

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**Cambios inducidos por el tratamiento psicológico en
hombres condenados por violencia de pareja contra la mujer
y su influencia en la reincidencia a cinco años**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Pedro José Horcajo Gil

DIRECTOR

José Luis Graña Gómez

Madrid

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**Cambios inducidos por el tratamiento psicológico en hombres
condenados por violencia de pareja contra la mujer y su
influencia en la reincidencia a cinco años**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Pedro José Horcajo Gil

DIRECTOR

José Luis Graña Gómez

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico I

(Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica)



TESIS DOCTORAL

**Cambios inducidos por el tratamiento psicológico en hombres
condenados por violencia de pareja contra la mujer y su
influencia en la reincidencia a cinco años**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Pedro José Horcajo Gil

DIRIGIDA POR

José Luis Graña Gómez

Madrid, 2020

Ojo por ojo y el mundo acabará ciego

Mahatma Gandhi

Agradecimientos

Primero me gustaría agradecer a todas aquellas personas que han participado en este proyecto y sin las cuales no hubiera sido posible. Gracias por vuestro apoyo.

Por supuesto, agradecer a mi director de tesis, José Luis Graña, por ser mi director, por ser mi guía en el mundo profesional y de la investigación, por confiar en mi capacidad, por sus consejos y por ser el alma de este proyecto. Lo que soy a nivel profesional te lo debo a ti, gracias, José Luis.

También agradecer a Natalia Redondo su valiosa ayuda y consejos a lo largo de estos años de investigación, sus aportes metodológicos han sido de inestimable ayuda para la realización de esta tesis. Agradecerle también su valiosa colaboración en el artículo *The relationship between trial data in judicial sentences and selfreported aggression in men convicted of violence against women*, publicado en la revista *Psicothema* este pasado 2019.

También me gustaría agradecer a Rosario Martínez-Arias sus consejos y dedicación en la realización del artículo cuya publicación fue requisito para poder presentar esta tesis doctoral citado en el párrafo anterior

Además, agradezco el gran trabajo y esfuerzo de los revisores, sin su trabajo no sería posible la realización de esta tesis.

Quiero dar las gracias a mi pareja Ana, por quererme incondicionalmente, por creer en mí y por ser genuina. Gracias por compartir tu vida conmigo. Ana, sin tu apoyo no hubiera sido posible terminar esta tesis, gracias. A mi madre, Consuelo, por confiar en mí incondicionalmente y por haberme dado la mejor educación, y por ser la persona que despertó mi pasión por la Psicología. A mi hermano Álvaro y mi tío Donato, por acompañarme en los momentos duros. A mi padre, Pedro, por enseñarme el resultado del esfuerzo y la creencia.

Por último, quiero agradecer a todos los seres queridos y amigos que están a mi lado, en especial a mi abuela Lucía, por quererme y transmitirme su sabiduría. Gracias a Xena, por acompañarnos en la vida a mi pareja Ana y a mí. Y especialmente a los que ya no están físicamente a mi lado pero permanecen en mi mente mientras posea recuerdos. Gracias a mi querida abuela Pilar, por quererme y por ser una persona bondadosa pero firme. Y gracias a mis queridos Sira, Bruce, Lorna y Sira, por tantas alegrías y buenos momentos que hemos compartido. Os quiero y os recuerdo.

Gracias a todos vosotros por haberme acompañado en mi vida y en este proyecto. Todos me habéis apoyado y me habéis transmitido felicidad estos años.

Tabla de contenido

Índice de tablas.....	IV
Índice de figuras	VII
Abreviaturas	XII
Resumen.....	1
Abstract	6
PARTE PRIMERA.....	6
Fundamentos teóricos	6
Capítulo 1	8
Caracterización y tipos de violencia de pareja contra la mujer (VPCM)	8
Capítulo 1. Caracterización de violencia de pareja contra la mujer (VPCM).....	14
1.1. Conceptualización de la VPCM	14
1.2. Tipos de VPCM.....	19
1.3. Las dimensiones de la problemática: tipos de indicadores	19
1.4. Marco normativo español. La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre: antecedentes y reformas posteriores	40
Capítulo 2.....	14
La perpetración de la VPCM: el maltratador. Caracterización y tratamiento.....	14
Capítulo 2. El perpetrador de la VPCM: el maltratador. Caracterización y tratamiento.....	57
2.1. El debate sobre la idoneidad o no de intervenir con maltratadores	57
2.2. Factores de riesgo que se asocian con la perpetración masculina de VPCM...59	
2.2.1. Factores cognitivos-afectivos, conductuales-relacionales, psicopatológicos y psicosociales.....	60
2.2.2. VPCM y trastornos de personalidad (TP)	67
2.2.3. Niveles de agresión autoinformados por los condenados por VPCM	70
2.2.4. Instrumentos de evaluación	75
2.3. Clasificaciones de los agresores de VPCM en función de diferentes agrupaciones de factores de riesgo	78
2.4. Revisión de programas de tratamiento para maltratadores y de su eficacia.....81	
2.4.1. Programas de intervención y tratamiento psicológico para maltratadores....81	
2.4.2. Eficacia de los programas de intervención y de tratamiento psicológico con maltratadores en la comunidad y en prisión.....	89
2.4.2.1. <i>¿Cómo se evalúa la eficacia de los programas?</i>	89
2.4.2.2. <i>Modos de medir los resultados de la evaluación de los programas de intervención y tratamiento psicológico: eficacia, efectividad y eficiencia</i>	93
2.4.3. Resultados de eficacia procedentes de los estudios de metaanálisis	99

PARTE SEGUNDA	113
Estudio empírico.....	113
Capítulo 3.....	115
Capítulo 3. Planteamiento, objetivos e hipótesis.....	117
3.1. Objetivos	119
3.2. Hipótesis.....	119
Capítulo 4.....	124
Capítulo 4. Método.....	126
4.1. Participantes	126
4.2. Procedimiento.....	128
4.3. Protocolo y diseño del programa de tratamiento	133
4.3.1. Características de las fases del programa de tratamiento	134
4.4. Operativización de las variables	139
4.4.1. Variables que se analizaron para contrastar las hipótesis planteadas	141
4.4.1.1. <i>Variables que se midieron para la formación de clústeres (tipos) de</i> <i>perpetradores masculinos de VPCM en función de sus características</i>	141
4.4.1.2. <i>Variables que se midieron para evaluar la eficacia del programa de</i> <i>tratamiento</i>	142
4.5. Medidas e instrumentos.....	145
4.5.1. Medidas que se utilizaron para la formación de los clústeres	145
4.5.2. Medidas que se evaluaron en distintos momentos temporales para la evaluación de la eficacia del programa sobre las variables de cambio	150
4.5.3. Medidas que se evaluaron en distintos momentos temporales para la evaluación de la eficacia del programa sobre la reincidencia policial	153
4.6. Análisis estadísticos	154
Capítulo 5.....	159
Capítulo 5. Resultados	161
5.1. Clasificación tipológica de perpetradores masculinos de VPCM.....	161
5.2. Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento sobre las variables de cambio.....	167
5.2.1. Comparación de los resultados obtenidos por el grupo experimental (GE) y por el grupo control-1 (GC-1) en las variables sociodemográficas, relacionadas con el delito y de la relación de pareja.....	167
5.2.2. Resultados obtenidos por el grupo experimental (GE) frente al grupo de control-1 de lista de espera (GC-1) en las variables de cambio psicopatológicas, conductuales y cognitivas	169
5.2.3. Comparación de los resultados obtenidos por los dos grupos experimentales (GE-1 y GE-2) frente al grupo de control-1 (GC-1) en las variables sociodemográficas, relacionadas con el delito y de la relación de pareja.....	174

5.2.4. Resultados obtenidos por los participantes de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables de cambio psicopatológicas, conductuales y cognitivas	177
5.3. Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento sobre el nivel de reincidencia policial en tres periodos: a 1, 3 y más de 5 años	216
5.3.1. Datos sociodemográficos de todos los participantes en el estudio en función del grupo	217
5.3.2. Datos de reincidencia policial para los 419 participantes según datos de ROs y en función del grupo de pertenencia	217
Capítulo 6.....	172
Capítulo 6. Discusión.....	229
6.1. Tipología de perpetradores masculinos de VPCM hallada en este estudio ...	229
6.2. Eficacia del programa de tratamiento psicológico sobre las variables de cambio.....	233
6.2.1. Diferencias en las variables de cambio en las diferentes fases de evaluación entre el grupo experimental y los grupos de control	234
6.3. Eficacia del programa de tratamiento sobre la reincidencia policial	241
6.4. Limitaciones del estudio, principales resultados y futuras líneas de investigación	251
Capítulo 7	184
Capítulo 7. Conclusiones	257
Referencias bibliográficas.....	262

Índice de tablas

Capítulo 1. Conceptualización y tipos de violencia contra la mujer.....	14
Tabla 1.1. Tipos de conductas de VPCM a partir de los datos de Echeburúa y Muñoz (2017) y Redondo (2012). Conductas de violencia de pareja contra la mujer (VPCM).....	19
Tabla 1.2. Número de internos sancionados por violencia de género: total y por homicidio o asesinato	35
Tabla 1.3. Prevalencias de sintomatología psicopatológica encontrada en mujeres víctimas de violencia de género	37
Tabla 1.4. Prevalencia de perpetración y victimización de la agresión autoinformada por mujeres y hombres a través de las respuestas a la CTS-2.....	38
Tabla 1.5. Evolución de la legislación penal y procesal sobre violencia de género hasta la Ley Orgánica 1/2004.....	44
Tabla 1.6. Medidas y ámbitos de actuación de la Ley Orgánica 1/2004	43
Tabla 1.7. Normas sobre violencia de género posteriores a la Ley 1/2004	45
Tabla 1.8. Legislación autonómica en materia de violencia de Género	49
Capítulo 2. El perpetrador de la VPCM: el maltratador. Caracterización y tratamiento.....	56
Tabla 2.1. Elementos que justifican la necesidad de programas de tratamiento para perpetradores de VPCM. Elaboración propia a partir de los datos de Echeburúa 2004 y Echeburúa y Corral, 2012.Elaboración propia a partir de los datos de Echeburúa 2004 y Echeburúa y Corral, 2012.....	57
Tabla 2.2. Factores cognitivo-afectivos y conductuales-relacionales	59
Tabla 2.3. Factores psicopatológicos en maltratadores.....	62
Tabla 2.4. Factores psicosociales	65
Tabla 2.5. Trastornos o rasgos desadaptativos de personalidad	66
Tabla 2.6. Prevalencia de perpetración de la agresión autoinformada por hombres condenados a través de las respuestas a la CTS-2.....	70
Tabla 2.7. Pruebas de psicopatología, personalidad patológica, simulación y estructura de personalidad de base	75
Tabla 2.8. Resumen de tipologías de perpetradores masculinos de VPCM.....	77
Tabla 2.9. Características de los programas de intervención y tratamiento de maltratadores agrupados según su enfoque (elaboración propia)	81

Tabla 2.10. Parámetros de la reincidencia (modificado a partir de Redondo, 2017, con elaboración propia de la correspondencia de los tipos penales)	89
Tabla 2.11. Modelo de evaluación 3x3.....	92
Tabla 2.12. Elaboración propia a partir de Hollin (2006) y Redondo (2017): medidas de resultados de la evaluación de la eficacia de los programas de intervención y tratamiento psicológico.....	93
Tabla 2.13. Resumen de resultados de la revisión sistemática de estudios de metaanálisis que evalúan la eficacia de los programas de intervención y tratamiento con maltratadores.....	101
Tabla 2.14. Datos de los estudios primarios cuyos resultados se analizan en el metaanálisis de Cheng et al. (2019).....	108
Capítulo 4. Método	126
Tabla 4.1. Variables sociodemográficas de la muestra total de participantes (N= 419): nivel de estudios, estado civil, nacionalidad y profesión	127
Tabla 4.2. Elementos de las sesiones del programa de tratamiento psicológico.....	136
Tabla 4.3. Objetivos generales del programa de intervención grupal	137
Tabla 4.4. Protocolo de evaluación que se empleó en los tres momentos temporales	146
Capítulo 5. Resultados	161
Tabla 5.1. Distribución de variables sociodemográficas, tipo de delito y de relación de pareja en función de los clústeres de pertenencia (Tipo I y Tipo II).....	163
Tabla 5.2. Diferencias en variables psicopatológicas de personalidad y conductuales que se utilizaron para identificar los dos clústeres.....	165
Tabla 5.3. Diferencias entre los dos tipos (clústeres) de perpetradores en la media de tácticas de conflicto violentas perpetradas contra la pareja en el último año de convivencia.....	166
Tabla 5.4. Distribución de variables sociodemográficas, relacionadas con el delito y con la relación de pareja actual en función de los grupos experimental o GE y control-1 de lista de espera o GC-1	168
Tabla 5.5. Cambios en las variables evaluadas en el grupo experimental y el grupo control.....	170

Tabla 5.6. Distribución de variables sociodemográficas, relacionadas con el delito y con la relación de pareja actual en función de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y control-1 de lista de espera o GC-1	176
Tabla 5.7. Cambios en las variables evaluadas en los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el grupo control-1 (GC-1)	179
Tabla 5.8. Diferencias en las variables evaluadas en los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en tres momentos: pretratamiento, postratamiento y seguimiento	207
Tabla 5.9. Distribución de variables sociodemográficas, relacionadas con el delito y con la relación de pareja actual en función de los dos grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y los dos grupos controles (GC-1 y GC-2)	218
Tabla 5.10. Tasas de reincidencia entre los grupos que reciben tratamiento y los que no (grupos de comparación o control) a 1, 3 y 5 años según los Registros Oficiales (ROs) del Sistema VioGén.....	219
Tabla 5.11. Reincidencia en los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y los grupos control (GC-1 y GC-2) a 1, 3 y 5 o más años según Registros Oficiales (ROs) del Sistema VioGén	221
Tabla 5.12. Regresión logística binaria para predecir la reincidencia (N= 419).....	224
Capítulo 6. Discusión	229
Tabla 6.1. Comparación entre las clasificaciones de Cavanaugh y Gelles (2005) y estudio actual	230
Tabla 6.2. Comparación niveles entre los grupos (GE1, GE2 y GC1) en los tres momentos de la evaluación.....	237
Tabla 6.3. Diferencias en los tamaños del efecto encontrados dentro de cada grupo experimental en función de los módulos del programa y de las variables que se trabajan	240

Índice de figuras

Capítulo 1. Conceptualización y tipos de violencia contra la mujer	14
Figura 1.1. Elaboración propia a partir de datos de Global and regional estimates of violence against Women (OMS, 2013): indicadores de violencia física y sexual contra la pareja por regiones	25
Figura 1.2. Realizado a partir de datos del informe de violencia de género contra las mujeres (FRA,201A): indicadores de VPCM de tipo físico, sexual y psicológica contra mujeres mayores de 15 años	26
Figura 1.3. Violencia física y/o sexual a manos de la pareja desde los 15 años, UE-28 (%). Tomada de informe de violencia de género contra las mujeres (FRA,2014)	27
Figura 1.4. Violencia psicológica a manos de la pareja desde los 15 años, UE-28 (%). Tomada de informe de violencia de género contra las mujeres (FRA,2014).....	27
Figura 1.5. Elaboración propia a partir de datos de las seis macroencuestas de violencia de género realizadas en España: evolución de los indicadores de violencia física, sexual, psicológica emocional y psicológica de control.....	29
Figura 1.6. Número de mujeres víctimas mortales durante el periodo 2003-2020 ..	30
Figura 1.7. Elaboración propia a partir de datos de los informes del CGPJ de 2011 a 2019: evolución del número de denuncias, sentencias y condenas	33
Figura 1.8. Distribución porcentual de denuncias según tipo de presentación en 2019. Fuente: Informe anual sobre violencia de género del CGPJ	34
Figura 1.9. Elaboración propia a partir de datos de los informes del CGPJ de 2019: distribución por tipo de delitos	34
Figura 1.10. Número total de órdenes judiciales de suspensión y sustitución de penas recibidas en España durante 2015.....	36
Capítulo 2. El perpetrador de la VPCM: el maltratador. Caracterización y tratamiento	56
Figura 2.1. Elaboración propia a partir de la propuesta de Sherman et al. (1997). Escala de calidad metodológica de los estudios	95
Figura 2.2. Proceso de aceptación o rechazo de la hipótesis nula para determinar si existen diferencias significativas (elaboración propia)	97
Capítulo 4. Método	126

Figura 4.1. Proceso de asignación de participantes a los grupos y datos que finalmente se incluyen en esta investigación.....	131
Figura 4.2. Fases de evaluación psicológica y periodos de seguimiento para la reincidencia policial.....	132
Figura 4.3. Fases en las que se desarrolla el programa de tratamiento psicológico y la evaluación (pretratamiento, postratamiento y de seguimiento)	134
Figura 4.4. Variables que se utilizaron para identificar los clústeres y para evaluar el cambio terapéutico (eficacia del tratamiento).....	144
Capítulo 5. Resultados	161
Figura 5.1. Distribución de participantes en clústeres Tipo I y Tipo II.....	161
Figura 5.2. Efecto de tiempo (momento de la evaluación) en las variables de cambio cognitivas y conductuales.....	173
Figura 5.3. Tamaños del efecto de en las variables psicopatológicas dentro de cada grupo a lo largo de los tres momentos de evaluación	187
Figura 5.4. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el GC-1 en la variable irascibilidad (evaluada mediante AQ).....	188
Figura 5.5. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el GC1 en la variable hostilidad (evaluada mediante AQ).....	189
Figura 5.6. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el GC-1 en la variable agresividad física (evaluada mediante AQ).....	190
Figura 5.7. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el GC-1 en la variable agresividad verbal (evaluada mediante AQ).....	191
Figura 5.8. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el GC-1 en la variable características límite (escala total, evaluada mediante BPO)	192
Figura 5.9. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable características límite (escala difusión de la identidad, evaluada mediante BPO)	193

Figura 5.10. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable características límite (escala comprobación de la realidad, evaluada mediante BPO)	194
Figura 5.11. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable características límite (escala defensas primitivas, evaluada mediante la BPO)	195
Figura 5.12. Tamaños del efecto moderados y grandes en las variables conductuales	196
Figura 5.13. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable consumo de alcohol (evaluada mediante AUDIT) Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable consumo de alcohol (evaluada mediante CAGE)	197
Figura 5.14. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable consumo de alcohol (evaluada mediante AUDIT) Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable consumo de alcohol (evaluada mediante CAGE)	197
Figura 5.15. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable tácticas celosas (evaluada mediante Escala de Tácticas Dominantes y Celosas).....	198
Figura 5.16. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable tácticas dominantes (evaluada mediante Escala de Tácticas Dominantes y Celosas)	199
Figura 5.17. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable perpetración agresión psicológica (evaluada mediante CTS-2)	199

Figura 5.18. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable perpetración agresión física (evaluada mediante CTS-2)	200
Figura 5.19. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable daño (evaluada mediante CTS-2)	201
Figura 5.20. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable coerción sexual (evaluada mediante CTS-2).....	201
Figura 5.21. Tamaños del efecto en las variables cognitivas	202
Figura 5.22. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable pensamientos distorsionados mujer (evaluada mediante IPDMUV).....	203
Figura 5.23. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable distorsiones uso de violencia general, evaluada mediante IPDMUV) ..	204
Figura 5.24. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable calidad de la relación (evaluada mediante QMI).....	204
Figura 5.25. Diferencias significativas estadísticamente en el pretratamiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables psicopatológicas.....	210
Figura 5.26. Diferencias significativas estadísticamente en el pretratamiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables conductuales y cognitivas	211
Figura 5.27. Diferencias significativas estadísticamente en el postratamiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables cognitivas.....	212
Figura 5.28. Diferencias significativas estadísticamente en el postratamiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables conductuales	212
Figura 5.29. Diferencias significativas estadísticamente en el postratamiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables psicopatológicas.....	213
Figura 5.30. Diferencias significativas estadísticamente en el seguimiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables cognitivas.....	214

Figura 5.31 Diferencias significativas estadísticamente en el seguimiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables conductuales	214
Figura 5.32. Diferencias significativas estadísticamente en el seguimiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables psicopatológicas.....	215
Figura 5.33. Evolución en las tasas de reincidencia a corto, medio y largo plazo entre los participantes que han completado el tratamiento y los que no	220
Figura 5.34. Evolución en las tasas de reincidencia a corto, medio y largo plazo en los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y de control (GC-1 y GC-2)	222
Figura 5.35. Variable tratamiento que predice la reincidencia y variables que se ajustan al modelo pero no predicen	225

Abreviaturas

AP:	Audiencia Provincial
APA:	en inglés <i>American Psychological Association</i> (Asociación Americana de Psicología)
ATC:	Auto del Tribunal Constitucional.
Cap (s):	Capítulo (s).
CC:	Código Civil español.
CP:	Código Penal español.
BIPs:	en inglés <i>Batterer Intervention Programs</i> (Programas de intervención con maltratadores).
CE:	Constitución Española.
CEDAW:	en inglés <i>Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women</i> (Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer).
CGPJ:	Consejo General del Poder Judicial.
CIS:	Centros de Inserción Social.
Coord (s):	Coordinador (es).
LO 1/2004:	Ley Orgánica 1/2004 de Medidas Integrales de Protección contra la Violencia de Género.
DGIP:	Dirección General de Instituciones Penitenciarias
ed.:	Edición
FJ:	Fundamento Jurídico
FRA:	En inglés <i>European Union Agency for Fundamental Rights</i> (Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea)
LECrim:	Ley de Enjuiciamiento Criminal
LO 14/1999:	Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio, de modificación del Código Penal de 1995, en materia de protección a las víctimas de malos tratos y de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.
LO 11/2003:	Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas de violencia doméstica, inmigración y seguridad ciudadana. LO 3/2007 Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

LOGP:	Ley Orgánica General Penitenciaria
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
PRIA:	Programa de Intervención para Agresores
RAE:	Real Academia Española
RD:	Real Decreto
RP:	Reglamento Penitenciario
SAP:	Sentencia de la Audiencia Provincial
SGIP:	Secretaria General de Instituciones Penitenciarias
VioGén:	VdG Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género
STC:	Sentencia del Tribunal Constitucional.
STS:	Sentencia del Tribunal Supremo.
TC:	Tribunal Constitucional.
TS:	Tribunal Supremo.
UE:	Unión Europea
VCM:	Violencia Contra la Mujer.
VCP:	Violencia Contra la Pareja.
VD:	Violencia Doméstica.
VdG:	Violencia de Género.
VPCM:	Violencia de pareja contra la mujer.

Resumen

Título

Cambios inducidos por el tratamiento psicológico en hombres condenados por violencia de pareja contra la mujer y su influencia en la reincidencia a cinco años

Introducción

La violencia de pareja contra la mujer (VPCM) es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel internacional. En nuestro contexto, la creación normativa en el orden jurisdiccional Penal ha ido en aumento (también en el Civil); la LO 1/2004 supuso un hito en crear un conjunto de medidas integrales encaminadas a erradicar la violencia de género y prevé el tratamiento del maltratador como un fin a perseguir, lo cual ha dado lugar a una proliferación de investigaciones científicas con los hombres que cometen VPCM. Existe bibliografía en Psicología que encuentra empíricamente una división en tres grupos de maltratadores en función de diferentes factores de riesgo. También existe bibliografía que encuentra una división en dos grupos de maltratadores en función de estos diferentes factores de riesgo. En cuanto a la eficacia de los tratamientos, existen resultados contradictorios. Existen metaanálisis que indican resultados positivos con diferencias significativas en los estudios primarios que emplean programas de intervención y tratamiento de corte cognitivo-conductual. Otros autores señalan el bajo valor de la reincidencia como medida, con dos argumentos principales: 1) que los registros oficiales de reincidencia indican cifras más bajas que las informadas por las víctimas; 2) que el verdadero objetivo de los programas de tratamiento es modificar las variables de cambio. También existen investigaciones que encuentran cambios tanto en las variables psicológicas de cambio interno como en la reincidencia, y, además, encuentran que el nivel previo en un factor de riesgo explica las menores tasas de reincidencia.

Objetivos

El objetivo general de este estudio fue evaluar la eficacia de un programa de tratamiento psicológico para maltratadores sobre las variables psicológicas de cambio y su influencia en la reincidencia policial a largo plazo en una muestra de condenados por un delito de violencia de género. Los objetivos específicos fueron: 1) estudiar los diferentes grupos de hombres condenados por violencia de género en función de los

niveles pre tratamiento en determinados factores de riesgo; 2) evaluar la eficacia del programa a corto plazo sobre los factores de riesgo que se relacionan con la VPCM, comparando los niveles que presenta el grupo experimental (participantes que finalizan el tratamiento) en las variables de cambio post tratamiento y en el seguimiento a seis meses con los niveles de un grupo que se encuentra en lista de espera para el tratamiento (control); 3) evaluar la eficacia del programa sobre las tasas de reincidencia en tres periodos: un año, tres años y más de cinco años (de cinco a 10), comparando las tasas de reincidencia del grupo experimental (tratamiento) y de dos grupos de control (uno de participantes en lista de espera y otro de participantes que abandonaron el tratamiento).

Método

Primero se realizó un análisis de clústeres con la muestra total en el estudio (N=419) para identificar si existían diferentes tipos de perpetradores en función de las variables evaluadas en la fase pretratamiento. Posteriormente se realizó una prueba t para medir las diferencias en las variables de formación de los clústeres entre los dos grupos (tipos) identificados. Con posterioridad, se evaluaron los cambios significativos en las variables evaluadas en las fases pretatamiento, postratamiento y seguimiento mediante un ANCOVA controlando por la variable edad, comparando los resultados del grupo experimental (participantes que finalizan el tratamiento) y el grupo de control-1 en lista de espera. El grupo experimental se dividió en dos grupos en función de los tipos identificados previamente (grupo experimental 1—GE-1—, de bajo riesgo, y grupo experimental 2—GE-2—, de alto riesgo). Los participantes del GE-1 pertenecieron al Tipo I (bajo riesgo), mientras que los participantes del grupo experimental 2 (GE-2) pertenecieron al Tipo II (alto riesgo). Después de la fase de seguimiento se midieron las tasas de reincidencia a través de los datos de registros oficiales (ROs) de los participantes en el programa, mediante una prueba ji al cuadrado de Pearson, con objeto de comparar las diferencias entre el grupo experimental y los grupos de control (en lista de espera y abandonos del tratamiento), primero, y entre el GE-1, el GE-2 y los dos grupos control, después. La reincidencia fue medida en tres momentos temporales: a un año, tres años y cinco o más años (de cinco a 10). Por último, se realizó un análisis de regresión logística binaria para determinar la posible existencia de variables predictoras en la reincidencia.

Resultados

Se identificaron dos tipologías de perpetradores (Tipo I-riesgo bajo y Tipo II-riesgo alto) en el análisis de clústeres. El grupo experimental (participantes que finalizaron el tratamiento) presentó un mayor cambio en las variables psicológicas en comparación con el grupo en lista de espera para el tratamiento. Asimismo, el GE-2 presenta un tamaño del efecto grande en la mayor parte de estas variables y el GE-1 presenta un efecto moderado. Asimismo, se observa un efecto de interacción entre los grupos y el momento de la evaluación (pre, post o seguimiento). Se encuentra una reducción significativa en la tasa de reincidencia policial en GE-1 y GE-2 en comparación con los grupos control y se identifica la variable tratamiento como predictora de la reducción de la reincidencia.

Discusión

El objetivo de estudio fue evaluar la eficacia de un programa de tratamiento comparando los cambios en las variables psicológicas entre el grupo experimental (tratamiento) y un grupo en lista de espera (control). Además, se compararon los cambios en las variables psicológicas después de dividir al grupo experimental en dos grupos experimentales en función de su pertenencia a distintas tipologías. Para ello, primero se realizó una clasificación en clústeres, y después se evaluó el cambio en las variables psicológicas. Además, se analizó la diferencia en las tasas de reincidencia entre los participantes del GE-1 y del GE-2 y los grupos de control. Por último, se analizó la capacidad predictiva de las variables tratamiento (tratamiento o control) y abandonos (participantes que abandonaron el tratamiento o participantes que no) sobre las tasas de reincidencia policial (reincidentes y no reincidentes) a largo plazo en tres momentos temporales distintos (uno, tres y cinco o más años). Se obtienen dos clústeres: el Tipo I (riesgo bajo) y el Tipo II (riesgo alto). Frente a otras tipologías que identifican tres tipos de riesgo alto, medio y bajo, en este estudio se hallaron dos tipos de riesgo bajo y alto. Después de dividir el grupo experimental en GE-1 y GE-2 se encuentran diferencias significativas dentro de cada grupo en las variables psicológicas en comparación con los grupos de control. Se observa un mayor tamaño del efecto del tratamiento en los cambios del GE2 (riesgo alto). Se produce una disminución de la tasa de reincidencia en el grupo experimental en comparación con los grupos de control. Los resultados de este estudio muestran que el programa de tratamiento psicológico implementado en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense logra una tasa de 0% de

reincidencia en un periodo de más de cinco años para los perpetradores que presentan mayor nivel de riesgo. Además, en el modelo de regresión logística binaria la variable tratamiento (tratamiento o control) muestra capacidad predictiva para la disminución reincidencia policial en el periodo de más de cinco años (de cinco a 10).

Conclusiones

El programa de tratamiento cognitivo conductual evaluado resulta eficaz para la intervención en los factores de riesgo que se relacionan con la perpetración de violencia contra la pareja. El cambio en las variables psicológicas evaluadas durante el tratamiento se sigue de una reducción de las tasas de reincidencia, comparando al grupo tratamiento y al control, y destaca que los participantes del grupo experimental que presentan mayor riesgo (GE2) obtienen una tasa de 0% de reincidencia a cinco años. Se subraya la importancia del componente motivacional en las primeras fases del programa. Los grupos experimentales presentan una menor tasa de reincidencia que los controles (lista de espera y abandonos). La variable tratamiento predice la variable dependiente reincidencia policial mostrando un buen ajuste al modelo de regresión logística binaria.

Abstract

Title

Psychological treatment-induced changes in men convicted of intimate partner violence against women and their influence on recidivism at five years

Introduction

Intimate partner violence against women (IPVAW) is a major problem worldwide. The changes that have taken place in the international context during the last decades have prompted legislative changes in all countries. In our context, the creation of regulations in the Criminal jurisdictional order (also in the Civil) has been increasing; LO 1/2004 was a milestone in the recognition of women's rights and a set of comprehensive measures aimed at eradicating gender violence. LO 1/2004 provides for the treatment of the abuser as an end to be pursued, which has led to a proliferation of scientific investigations with men who commit IPVAW and have been convicted of a crime of gender violence. There is also a bibliography that finds a division into two groups of batterers based on the level prior to treatment in certain risk factors. Regarding the efficacy and effectiveness of the treatments, there are conflicting results. In relation to efficacy, there are meta-analyses that indicate positive results with significant differences in those studies with cognitive-behavioral intervention and treatment programs. In relation to effectiveness, some authors point out the low value of recidivism as a measure, with two main arguments: 1) that the official registers of recidivism (judicial) indicate lower figures than those reported by the victims; 2) the true objective of the treatment programs is to modify the variables of change. Other authors argue that given the impossibility for researchers who carry out studies involving convicted men to access the report of the victims, the first argument cannot be objectified. There is also studies that find changes in both the psychological change variables and in recidivism and find that the previous level of a risk factor explains the lower recidivism rates.

Aim

The general objective of this study was to evaluate the efficacy of a psychological treatment program for men convicted for a crime of gender-based violence and its effectiveness in recidivism in a sample of participants convicted for a crime of gender

violence under LO 1/2004. The specific objectives were: 1) to study the different groups of men convicted of gender violence based on pre-treatment levels of certain risk factors; 2) to evaluate the efficacy of the short-term program on the risk factors related to PMV, comparing the levels after treatment and in the six-month follow-up with the levels of a control group; 3) evaluate the efficacy of the program in the short and long term on the recidivism rates at six months, one year and five years, comparing with the recidivism rates of the control group.

Method

First, a cluster analysis was carried out with the total sample of study participants (N = 419) to identify whether there were different types of abusers based on psychological, behavioral, and cognitive characteristics in the pre-treatment evaluation. Subsequently, a t-test was performed to measure the differences in the cluster formation variables between the two groups (types) identified. Subsequently, the significant changes in the variables evaluated in the pre-treatment, post-treatment and follow-up phases were evaluated by means of an ANCOVA controlling for the age variable, comparing the results of the experimental groups and the control group-1 on the waiting list. The two experimental groups were divided according to their previous membership in the two clusters. Experimental group 1 (GE-1) belonged to Type I (low risk), while experimental group 2 (GE-2) belonged to Type II (high risk). In a post phase, police recidivism rates were measured by official records (ROs) of the program participants, using a Pearson's chi-square test to compare the differences between the groups. Finally, a binary logistic regression analysis was carried out to determine the possible existence of predictive variables in recidivism.

Results

Two typologies of perpetrators (higher risk and lower risk) were identified in the cluster analysis. Significant differences were found in the group effect in the cognitive, behavioral, and psychological variables evaluated. The high-risk experimental group has a large effect size for most of these variables and the low-risk experimental group has a moderate effect. Also, a treatment effect is observed between the groups. Regarding recidivism, a significant reduction in the recidivism rate was found in the two experimental groups that participated in the program. Furthermore, in the binary logistic

regression model, the treatment variable (treatment or control) shows predictive capacity for the decrease in police recidivism in a period of more than five years (from five to 10).

Discussion

The objective of the study was to evaluate the efficacy of a treatment program in different assigned experimental groups divided according to their belonging to different typologies. Once the classification into clusters was carried out, the change in the variables described and on the long-term police recidivism at three different time points were evaluated. Two clusters are obtained: Type I (low risk) and Type II (low risk). Compared to other based typologies that identify three types of high, medium, and low risk, in this study two types of medium and high risk have been found. Assigning participants to the experimental group based on these types found significant differences in the effectiveness of the program compared to the control groups. A greater size of the treatment effect is observed in experimental group 2 (GE-2), classified as Type II or high risk. There is a decrease in the recidivism rate compared to the two control groups (waiting list and dropouts). Furthermore, after the third year, the rate of recidivism of the control group-2 (dropouts) is lower than that of the control group-1.

Conclusions

The cognitive behavioral treatment program assessed is effective for the intervention in the psychological, behavioral, and cognitive risk factors that are related to the perpetration of violence against the partner. The change in the psychological variables measured during the treatment materializes in a reduction in recidivism rates, comparing the treatment group and the control group, and highlights that the participants in the experimental group with the highest risk (experimental group 2) obtain a rate of 0% of recidivism to five years. The importance of the motivational component in the early phases of the program is underlined. The experimental groups have a lower recidivism rate than the controls (waiting list and dropouts). The treatment variable predicts the dependent variable police recidivism showing a good fit to the binary logistic regression model.

PARTE PRIMERA

Fundamentos teóricos

Capítulo 1

Caracterización y tipos de violencia de pareja contra la mujer (VPCM)

Capítulo 1. Caracterización de violencia de pareja contra la mujer (VPCM)

El objetivo de este capítulo es caracterizar la violencia de pareja contra la mujer (VPCM) para abordar de manera holística esta problemática de gran impacto social y jurídico en la actualidad, y tratar de establecer un marco general (i.e., perspectiva de las repercusiones para la víctima y familiares, tratamiento jurídico y penitenciario, entre otros aspectos relevantes). Esta caracterización holística de la problemática de la VPCM es fundamental para contextualizar y entender el sentido de esta investigación. En el siguiente capítulo se abordará la perspectiva centrada en el hombre perpetrador de VPCM y para ello se partirá de los factores de riesgo para la perpetración masculina, así como de la clasificación en tipologías y datos de eficacia de los diferentes programas de tratamiento, de los cuales algunos analizan la eficacia del tratamiento considerando las tipologías de perpetradores (esto es, se evalúa en qué grupo es más eficaz un tratamiento en función de los tipos de perpetradores).

1.1. Conceptualización de la VPCM

Tradicionalmente la violencia de pareja ha sido considerada un problema de la esfera privada, aunque paulatinamente ha ido creándose concienciación social y trascendiendo a la esfera pública y no es hasta la segunda mitad del siglo XX que esta concienciación comienza a reflejarse en el marco legislativo de varios países, siendo objeto de estudio e interés científico (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997) y las primeras declaraciones internacionales que adoptarían propuestas y medidas al respecto (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2012).

La Naciones Unidas (ONU)¹ se consideran el contexto en el que se produce el desarrollo de los derechos humanos de las mujeres. La Carta de las Naciones Unidas (1945) y la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación sobre la mujer (1979; *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women—CEDAW—*) y la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1993) ponen de

¹ España fue admitida en la ONU en 1995.

manifiesto en el contexto internacional el grado de desigualdad entre mujeres y hombres. Cabe subrayar la importancia—en el desarrollo de los derechos de las mujeres y la lucha por la igualdad—de las cuatro Conferencias Mundiales sobre la Mujer que fueron promovidas por la ONU (1975, 1980, 1985, 1995) y que tuvieron lugar en los siguientes países: México (1975), Copenhague (1980), Nairobi (1985) y Beijing (1995). Como consecuencia de estas iniciativas a nivel internacional se ha ido incrementando paulatinamente la producción legislativa en la lucha contra la violencia de género (Sordi, 2014).

La Conferencia de Nairobi (Naciones Unidas, 1985) supone un hito en la adopción de una perspectiva integral para erradicar la violencia, creando una serie de medidas que calan en diferentes estratos de la sociedad y fomentan la igualdad entre mujeres y hombres—tanto en la vida privada como en la pública—. Así comienzan a incorporarse la perspectiva de género y las políticas de igualdad a todas las políticas públicas. El objetivo más relevante que se alcanzó en Beijing (Naciones Unidas, 1995) fue definir la violencia de género enfatizando dos elementos fundamentales: 1) «violencia basada en el género que tiene como resultado posible y real un daño físico, sexual, psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea en la vida pública como en la privada»; 2) «(...) una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres (...)». (LO 1/2004, p. 6)

Estos cambios a nivel internacional, junto con la promulgación de la Constitución Española—CE—(Cortes Generales, 1978), promueven un cambio cualitativo en nuestro contexto prohibiendo por primera vez y de modo explícito la discriminación contra la mujer. Asimismo, estos cambios culminan con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas Integrales de Protección contra la Violencia de Género (véase apartado 1.4. *Marco normativo español. La Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre: antecedentes y reformas posteriores*).

La violencia de género es un concepto diferente al de violencia doméstica; de hecho, son tipos (delitos) claramente diferenciados en el CP español (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal). La violencia doméstica, a diferencia de la violencia de género, comprende la violencia que ocurre en todo el núcleo familiar, tanto

filo-parental (ascendente o descendente) como contra ancianos (a cargo de los familiares) y hermanos. La violencia doméstica es aquella que ocurre entre personas que conviven, a pesar de que no exista una relación de consanguinidad o de parentesco, mientras que la violencia de género puede darse en aquellas parejas afectivas o análogas con independencia de que convivan o no.

La definición «estructural» de la violencia de género delimitada en Beijing (Naciones Unidas, 1995) coincide en sus elementos nucleares con lo que la bibliografía en Psicología denomina *terrorismo íntimo* o *violencia coactiva controladora por razón de género*: «violencia asimétrica ejercida mayoritariamente por hombres, en la que existe un patrón de control y coerción» (Horcajo-Gil, Graña y Redondo, 2019; Johnson, 2006, 08, 11; Muñoz y Echeburúa, 2016). Los actos de violencia de género comprenden diversos tipos (delitos) recogidos en nuestro Código Penal—CP—(Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal). En este trabajo se hará referencia a la violencia de pareja contra la mujer—VPCM—, de modo congruente con la terminología que se observa en la literatura científica.

En los últimos años, la VPCM se ha convertido en uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad actual, no sólo por la magnitud del problema, sino (también) por la gravedad de las consecuencias personales, familiares, sociales y jurídicas derivadas del mismo, hasta el grado de ser reconocido como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo y una violación de los derechos de las mujeres (Cuenca y Graña, 2018; Graña, Redondo, Muñoz-Rivas y Cuenca, 2017; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). El maltrato psicológico de modo sistemático puede producirse gradualmente, hasta tal punto que ni la propia víctima puede apreciarlo. El maltratador puede comenzar con comentarios sutiles, tales como minusvaloraciones a nivel personal y psicológico, y puede ejercer un control incipiente (Echeburúa y Muñoz, 2017; Hirigoyen, 2006).

Las estimaciones a nivel mundial que publica la OMS (2017) indican que alrededor de una de cada tres mujeres (35%) en el mundo ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Asimismo, la OMS alertó de que alrededor de un 30% de mujeres en el mundo había

sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja, y se destacó que la prevalencia estimada de este tipo de violencia en los países con nivel alto de ingresos era del 23,2% (2013). Estas estadísticas informan de que la mayor parte de los casos de violencia contra la mujer constituyen violencia de pareja contra la mujer (VPCM).

En nuestro contexto, los datos procedentes de la Macroencuesta de violencia sobre la Mujer 2019 (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2020) proporcionan estimaciones que revelan una prevalencia del 11,4% para la violencia física en las mujeres que han tenido pareja a lo largo de su vida, así como una prevalencia del 9,2% para la violencia sexual y del 24,2% para la violencia psicológica emocional. Además, esta reciente macroencuesta pone de relieve que en conductas de perpetración de violencia sexual tales como «tocamientos» el porcentaje es ligeramente superior al 50% pero, sin embargo, las mujeres informaron que en el caso de las violaciones solo el 18,8% habían sido cometidas por desconocidos. Especial preocupación y alarma social se genera en nuestro contexto debido al número de mujeres asesinadas cada año por su pareja o expareja. En España las cifras oscilan entre 71 víctimas mortales en 2003 y 47 en 2018, alcanzando un máximo de 76 asesinatos en 2008 (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género [GDGV], 2018).

Dentro de la problemática de la VPCM, el homicidio de pareja contra la mujer (HPCM) es la forma más extrema y la que más repercusión personal y social genera; sin embargo, al tratarse de la forma más grave, permite tener acceso a todos los casos, suponiendo una ventaja desde la óptica de la investigación científica. A pesar de la gravedad del problema, las cifras registradas en España lo sitúan como uno de los países con las tasas más bajas de HCP cometidos contra mujeres, con cifras de 281 por millón de mujeres mayores de 14 años, frente al 3.94 y al 5.04 hallados a nivel europeo y mundial, respectivamente (Corradi y Stöckl, 2014; González-Álvarez et al., 2018). Pero a pesar de presentar tasas más bajas que en otros países desarrollados y de que ha experimentado un descenso en los últimos años, genera una elevada alarma social (López-Ossorio et al., 2018), destacando cualquier incremento rápido que se produzca y siendo interpretado habitualmente como una falta de respuesta por parte de los organismos responsables (Erikson y Mazerolle, 2013; López-Ossorio et al., 2018).

En un estudio (Stöckl et al. 2013) de revisión de 118 artículos con 1122 estimaciones de prevalencia de HPCM, los autores encontraron un 38,55% de mujeres víctimas de HPCM y un 6,28% de hombres víctimas de homicidio de pareja (HP). A su vez, el grupo de Finlandia compuesto por Weizmann-Henelius et al. (2012) analizó 642 casos de homicidio y encontró 145 casos (22,6%) de HP; de estos 145 casos de HP, 106 casos fueron HPCM (73,1% del total de casos de HCP). Es decir, el homicidio se perpetró contra mujeres a manos de sus parejas sentimentales masculinas. Por otra parte, el 39% de los casos de HP (26,9% del total de casos de HP) fueron cometidos contra hombres y fueron perpetrados por mujeres casi en su totalidad, a excepción de cuatro casos de HP (0,62%) que fueron perpetrados por hombres contra hombres que eran sus parejas sentimentales.

Los estudios de Weizmann-Henelius et al. (2012) y Stöckl et al. (2013) difieren sensiblemente en cuanto a la proporción de HP frente a los homicidios no de pareja (NO-HP), siendo mayor la proporción en el estudio de Stöckl et al. (2013). Sin embargo, los resultados de ambos estudios coinciden en que el número de casos de HP cometidos contra mujeres (HPCM) es significativamente superior al número de HP cometidos contra hombres (tanto los perpetrados por mujeres como los perpetrados por hombres). Por tanto, el HPCM supone un problema con graves repercusiones a nivel mundial (González-Álvarez et al., 2018; Loinaz, Marzabal y Andrés-Pueyo, 2018; Spencer y Stith, 2018).

Estas cifras permiten afirmar que la de VPCM es uno de los problemas sociales y de salud pública más importantes, tanto a nivel mundial como en el contexto español, debido a su elevada prevalencia y a la gravedad de las repercusiones que tiene para las víctimas y sus familiares (Muñoz-Rivas, Andreu, Graña, O’Leary y González, 2007; Redondo, 2012). Como consecuencia del panorama que se experimenta en nuestro país, en 2004 se crea y entra en vigor la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género—LO 1/2004—. Un resumen de las medidas específicas que prevé la LO 1/2004 puede consultarse en el apartado *1.4. Marco normativo español. La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre: antecedentes y reformas posteriores.*

1.2. Tipos de VPCM

Aunque se suele diferenciar entre tres tipos habituales de violencia de pareja contra la mujer—psicológica, física y sexual—(Redondo, 2012), sin embargo dentro de la violencia psicológica se pueden distinguir diferentes expresiones (Echeburúa y Muñoz, 2017). Si bien estas distinciones son tan solo teóricas, ya que con frecuencia ocurren interrelacionadas y, solo en pocas ocasiones se puede localizar un episodio de violencia de pareja contra la mujer donde el maltratador perpetre violencia de un solo tipo; por el contrario, lo más frecuente es que la violencia física y la sexual ocurran al mismo tiempo que la psicológica. Cabe subrayar que el mero hecho de sufrir violencia física o sexual ya supone violencia psicológica.

Sin embargo, la distinción teórica resulta útil con el objeto de poder aclarar los componentes específicos que pueden aparecer en los incidentes violentos contra las mujeres. Lo importante es tener presente que la violencia de pareja contra la mujer comprende un conjunto de conductas más amplias y que va más allá de las propias agresiones físicas. La violencia física es fácilmente objetivable; sin embargo, el maltrato psicológico se puede manifestar de diversas formas, más o menos sutiles, lo que dificulta su objetivación (Echeburúa y Muñoz, 2017). En la tabla 1.1 se muestran diferentes expresiones de la violencia psicológica, física y sexual habituales en la VPCM.

1.3. Las dimensiones de la problemática: tipos de indicadores

La violencia de pareja es un fenómeno complejo dada la heterogeneidad de víctimas y agresores, lo que dificulta su análisis (Loinaz, Echeburúa, Ortiz-Tallo y Amor, 2012). Para su evaluación, existen diferentes fuentes de información y metodologías, aunque hay que señalar que la mayor parte de los estudios realizados hasta el momento resultan parciales.

Además de la complejidad del fenómeno hay que tener en cuenta que la violencia contra las mujeres en el ámbito de la pareja se entiende con la «metáfora del iceberg» (Gracia, 2002, 03, 09), en tanto en cuanto que lo que se conoce del mismo es tan solo una parte de su totalidad. Por citar tan solo un ejemplo, aquellas mujeres que no han denunciado ni tampoco han acudido a dispositivos de apoyo son víctimas «invisibles» de

cara al sistema legal y a la investigación. Pero sin embargo, aunque parcial, la información disponible es valiosa en la medida que proporciona información acerca del curso y desarrollo de las dinámicas de malos tratos, proporcionando claves en relación con el tiempo que tardan en hacerse visibles (*i.e.*, denuncias o utilización de recursos asistenciales; Menéndez, Hidalgo, Mendoza et al., 2013).

Tabla 1.1. Tipos de VPCM a partir de los datos de Echeburúa y Muñoz (2017) y Redondo (2012). Conductas de violencia de pareja contra la mujer (VPCM).

Agresión física
<i>Agresión física menor o moderada</i>
-Agarrar
-Empujar
-Abofetear
<i>Agresión física grave</i>
-Uso de armas
-Palizas
-Morder
-Estrangular
-Golpear con objetos contundentes
-Dar puñetazos
Agresión sexual
<i>Coerción sexual (abuso sexual)</i>
-Esfuerzos del agresor para obtener gratificación o sumisión sexual a través de conductas como la presión verbal
- Comentarios denigrantes
- Amenazas de acabar con la relación por no realizar prácticas no deseadas por la víctima
- Negar el sexo a la víctima de manera humillante y denigrante
- Algunos individuos amenazan verbalmente a la pareja o le retiran dinero, u otras fuentes de refuerzo, como castigo, en caso de que la víctima rechace el sexo o muestre desinterés
(Continúa)

Tabla 1.1. (Continúa)
<i>Violencia sexual (abuso sexual o violación)</i>
- Presionar verbalmente para mantener relaciones
-Agresión sexual
-Ser presionada o forzada a interpretar actos pornográficos
-Participar en actividades sadomasoquistas
-Tener sexo con múltiples parejas
-Participar en actos sexuales dolorosos o humillantes
Agresión psicológica
<i>Aislamiento</i>
-Controlar lo que hace el otro, a quién mira y habla, qué lee, adónde va, etc.
-No respetar su privacidad (fiscalización de su correo, redes sociales, teléfono, etc.)
-Limitar los compromisos del otro fuera de la relación de pareja
-Devaluar a familiares o amigos del otro, mostrando rechazo a la interacción con ellos
-Organizar actividades u obligaciones ante propuestas individuales del otro
<i>Distorsión de la realidad</i>
-Normalizar el maltrato, equiparándolo con conflictos propios de la convivencia en pareja
-Reconocer el abuso pero restarle importancia
-Responsabilizar al otro de la propia conducta violenta
-Convencer al otro de que la violencia es una forma de corregir su conducta inadecuada y de que entonces es por su bien
<i>Intimidación (violencia indirecta)</i>
-Infundir miedo por medio de miradas, acciones o gestos
-Romper objetos, muebles, etc., durante las discusiones
-Destruir propiedades del otro de significación afectiva para este
-Maltratar a animales de compañía
-Mostrar armas u objetos contundentes
<i>Uso de amenazas</i>
-Amenazar con infligir daño físico al otro
-Amenazar con la realización de un acto suicida
(Continúa)

Tabla 1.1. (Continúa)
-Amenazar con abandonar al otro o con tener una aventura con otra persona
-Amenazar con echar al otro de casa
-Amenazar con quitar la custodia de los hijos en caso de denuncia por parte del otro
-Amenazar con maltratar a los menores en caso de denuncia por parte del otro
<i>Abuso emocional</i>
-Provocación interesada de emociones positivas en el otro (luna de miel)
-Menosprecio y/o rechazo de su persona y/o de sus roles
-Manipulación del sentimiento de culpa. Usar el amor para justificar las conductas abusivas
-Indiferencia ante las demandas del otro
-Utilizar el chantaje emocional
<i>Abuso económico</i>
-Hacer preguntas constantes sobre el dinero
-Controlar el dinero del otro
-Confiscar el sueldo del otro
-Restringir el acceso al dinero familiar del otro
-Impedir que consiga o conserve un trabajo
<i>Utilización de los menores</i>
-Desprestigiar la figura de autoridad del otro delante de los hijos para provocar faltas de respeto de estos
-Manipular a los hijos para debilitar la relación de estos con el otro progenitor
-Usar a los hijos como espías del otro
-Usar a los niños como mensajeros de las amenazas y devaluaciones
-Introducir tensión durante las entregas y recogidas de los menores
<i>Acoso y acecho</i>
-Provocar discusiones interminables repitiendo constantemente el mismo mensaje, lo que socava la capacidad crítica y de juicio del otro, logrando que acepte nuestros postulados
-Seguir físicamente a la persona
-Llamarla constantemente por teléfono
-Someterla a interrogatorios interminables al regresar de una actividad individual
-Esperarla a la salida del trabajo

Por ello, se considera importante utilizar diferentes tipos de fuentes para el estudio de la violencia contra la mujer, los más significativos son:

- (1) Indicadores judiciales y penitenciarios: número anual de muertes, denuncias, sentencias.
- (2) Indicadores epidemiológicos: macroencuestas nacionales. Indicadores sociales.
- (3) Indicadores procedentes de la investigación realizada con víctimas.
- (4) Indicadores procedentes de las investigaciones realizadas con agresores.
- (5) Indicadores procedentes de la investigación con población general.

Hay que indicar que se reagrupan los indicadores judiciales y penitenciarios y que la diferencia es que provienen de fuentes diferentes y que, los datos procedentes de los indicadores judiciales reflejan las sentencias y las denuncias interpuestas—tanto en los juzgados como los atestados policiales—, mientras que los datos de indicadores penitenciarios nos informan sobre el número de hombres que se encuentran internos en prisión durante un determinado periodo de tiempo. Se subraya que no todas las sentencias condenatorias se siguen de un posterior ingreso en prisión, ya que la ejecución de la condena va a depender de distintos aspectos, tales como la gravedad o la duración de la pena. Como consecuencia, algunas sentencias condenatorias culminan con el ingreso en prisión del penado y otras sentencias no se cumplen en prisión como consecuencia de su suspensión, sustitución u otro tipo de medida alternativas.

Debido a que no es posible captar la realidad del problema en su conjunto, los diversos indicadores no proporcionan una estimación global con la que poder trabajar en la lucha contra la VPCM (Arias, 2018). Debido a la limitación de acceder al informe de las víctimas, no se puede analizar la convergencia entre el informe de víctimas y maltratadores (por ejemplo, mediante el acuerdo diádico con la Escala Táctica de Conflictos [CTS-2], (Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996). Por este motivo, cuando se realiza investigación con agresores es conveniente analizar la validez convergente entre las medidas de autoinforme de los condenados por maltrato y los datos judiciales de las sentencias (Loinaz, 2013; Horcajo-Gil et al., 2019).

1.3.1. Indicadores epidemiológicos

Los indicadores epidemiológicos se utilizan para estudiar la distribución y otros factores relacionados con la salud en poblaciones específicas, con el objetivo de aplicar este estudio al control de problemas sanitarios (Last, 2001). La violencia se considera un problema sanitario desde la adopción por la OMS de la resolución WHA 49.25 en 1996 (Seijo y Novo, 2009). La Real Academia Española de la lengua define el término epidemia en su segunda acepción como «mal o daño que se expande de forma intensa e indiscriminada» (Real Academia Española [RAE], 2009), de manera que amplía la concepción del término a otras casuísticas más amplias que la enfermedad.

Más concretamente, la epidemiología social estudia la distribución y los determinantes sociales de los estados de salud (Kawachi y Berkman, 2000) desde diferentes marcos teóricos. En el estudio de la violencia de pareja, nos hallamos con distintos enfoques desde la perspectiva clásica, que se centra en el estudio de los factores de riesgo en la víctima o el agresor a modelos más complejos como el modelo de Heise (1996) del marco ecológico integrado que aborda el estudio de factores sociales, comunitarios, relacionales e individuales (por ejemplo, analizar la relación entre determinados factores como el consumo de sustancias, la inestabilidad laboral o la separación de la pareja y la comisión de actos violentos contra la pareja o expareja).

Las principales fuentes de investigación epidemiológica son las macroencuestas poblacionales de ámbito internacional, europeo o nacional, basadas en los testimonios de las víctimas, y las estadísticas de víctimas mortales (Arias, 2018).

Los datos de prevalencia a través de estas encuestas se calculan a partir del total de las respuestas afirmativas en relación con un listado de comportamientos, que se estiman en distintos periodos de tiempo (Seijo y Novo, 2009; Arias, 2018). Habitualmente, en los últimos 12 meses o a lo largo de toda la vida, aunque algunos estudios realizan otras estimaciones temporales, tal y como indica la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019 (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2020).

A nivel internacional, destaca el estudio de la OMS (2013) acerca de la violencia física o violencia sexual dentro o fuera de la pareja. El estudio se realizó mediante encuestas poblacionales basadas en los testimonios de las víctimas en colaboración con la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres y el Consejo de Investigación Médica de Sudáfrica, y se obtuvieron datos de más de 80 países.

En la figura 1.1 se presentan los datos de violencia física y sexual que reportan las mujeres encuestadas haber sido víctimas por parte de su pareja. Se presenta el dato global y los datos de las regiones establecidas por la OMS para su estudio.

En el cómputo global se puede observar que casi un tercio de las mujeres que informan haber tenido una relación afectiva han sido víctimas de violencia física o sexual por parte de su pareja aunque los datos no son uniformes a nivel mundial. Sin embargo, se aprecia una variación notable en función de las regiones. Asimismo, en el informe se analiza la prevalencia de la violencia física y sexual de forma diferenciada en los países que se clasifican por el Banco Mundial como de ingresos altos (Australia, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Hong Kong, Isla de Man, Japón, Nueva Zelanda, Polonia, España, Suecia, Suiza, Reino Unido, Irlanda del Norte y Estados Unidos de América) y se aprecia una notable variación en función de las regiones que oscilan entre el 23,2% en los países de ingresos altos al el 37,7% de la región del Sudeste de Asia.

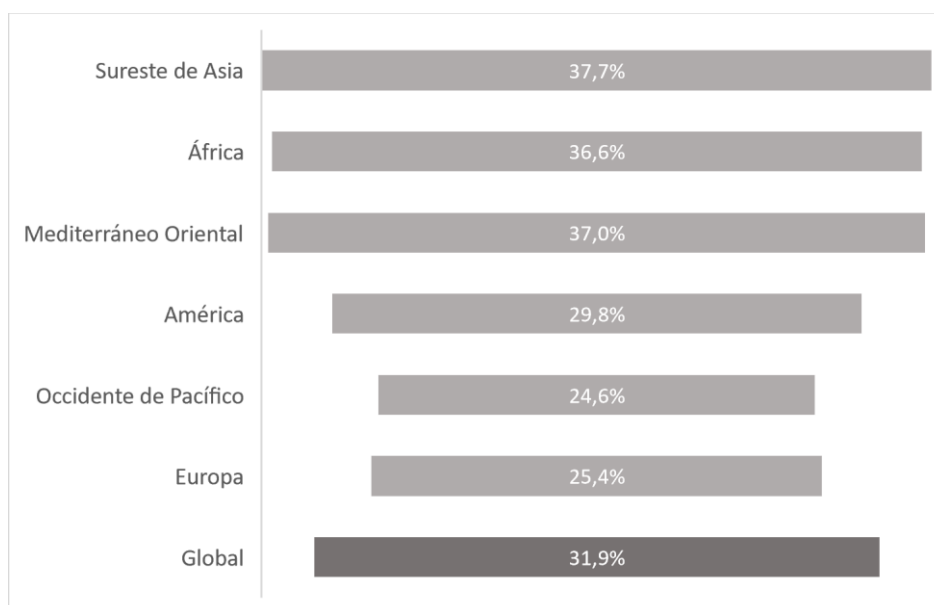


Figura 1.1. Elaboración propia a partir de datos de *Global and regional estimates of violence against Women* (OMS, 2013): indicadores de violencia física y sexual contra la pareja por regiones

En este estudio también se aborda la violencia sufrida por las mujeres fuera de la relación de pareja, con un cómputo global del 35% entre las mujeres encuestadas, aunque con diferencias significativas entre regiones. Sin embargo, en este estudio no se aborda la violencia psicológica. En cuanto a las víctimas mortales, el citado estudio de la OMS (2013) señala que alrededor del 38% de los feminicidios que se cometen en el mundo son perpetrados por la pareja.

En Europa, la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea realizó en 2012 una macroencuesta presencial a 42.000 mujeres entre 18 y 74 años residentes en alguno de los 28 Estados miembros para conocer sus vivencias en relación con la violencia física, sexual, psicológica y sobre el acoso sexual. En la figura 1.2 se muestran las experiencias de violencia física o sexual, por una parte, y psicológica, por otra, que las mujeres entrevistadas manifiestan haber sido víctimas desde los 15 años. Es importante destacar que en los resultados del informe de la encuesta realizada los datos de violencia psicológica hacen referencia solo a mujeres con pareja actual, mientras los datos de violencia física y/o sexual no discriminan la relación de la víctima con el agresor.

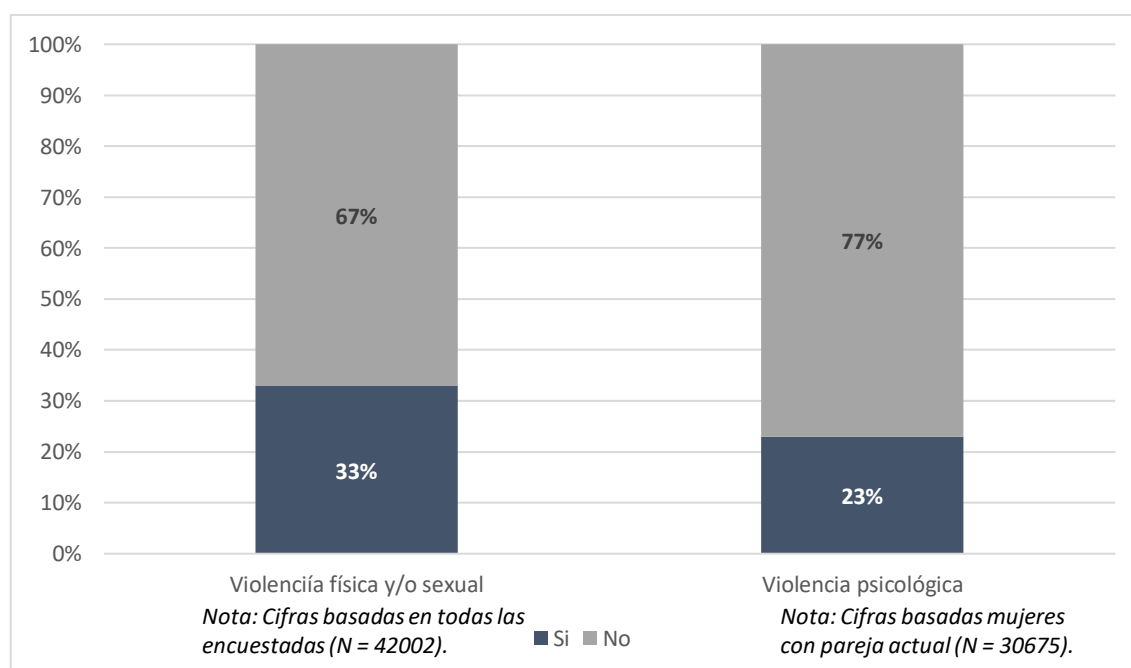


Figura 1.2. Realizado a partir de datos del *informe de violencia de género contra las mujeres* (FRA,201A): indicadores de VPCM de tipo físico, sexual y psicológica contra mujeres mayores de 15 años

Por otra parte, es importante señalar que se hallan diferencias significativas entre regiones. A continuación, se muestra en las figuras 1.3 y 1.4 la incidencia de la violencia física y sexual, por una parte, y psicológica, por países.

En España, a raíz del Primer Plan Integral Contra la Violencia Doméstica (Ministerio de Sanidad e Igualdad, 1997) se realizan periódicamente macroencuestas sobre violencia de género.

Las tres primeras macroencuestas (1999, 2002 y 2006) fueron promovidas por el Instituto de la Mujer y se realizaron mediante entrevistas telefónicas a mujeres españolas mayores de 18 años según indicadores del INE. El objetivo de estas era cuantificar los actos violentos contra la mujer, características sociodemográficas y sintomatología de las víctimas. Se segmentan los resultados en dos grupos.

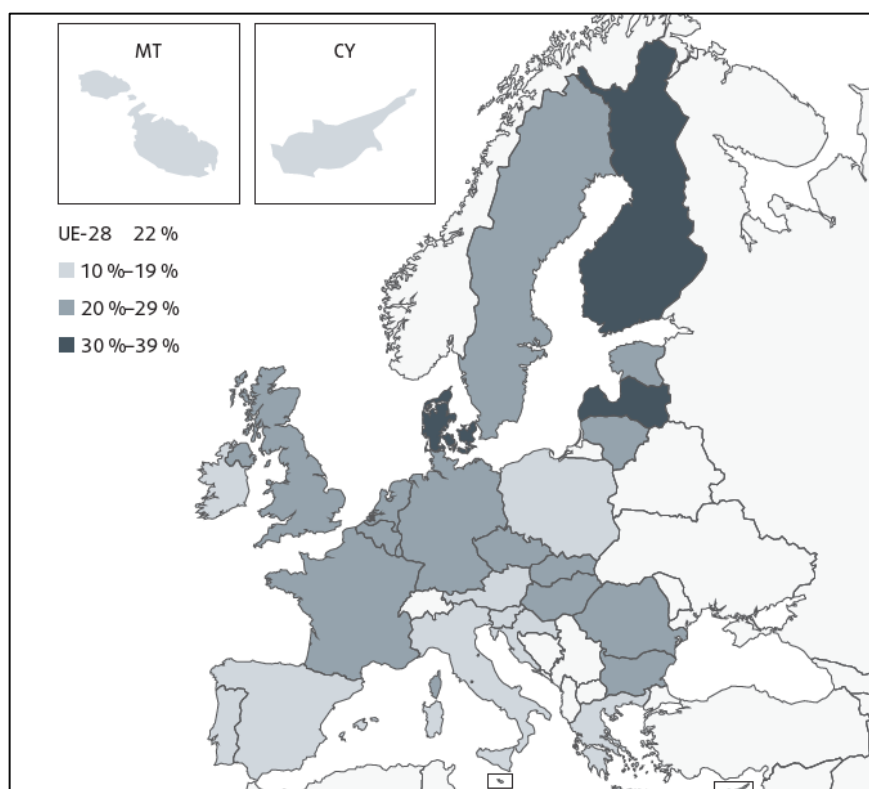


Figura 1.3. Violencia física y/o sexual a manos de la pareja desde los 15 años, UE-28 (%). Tomada de *informe de violencia de género contra las mujeres* (FRA,2014)

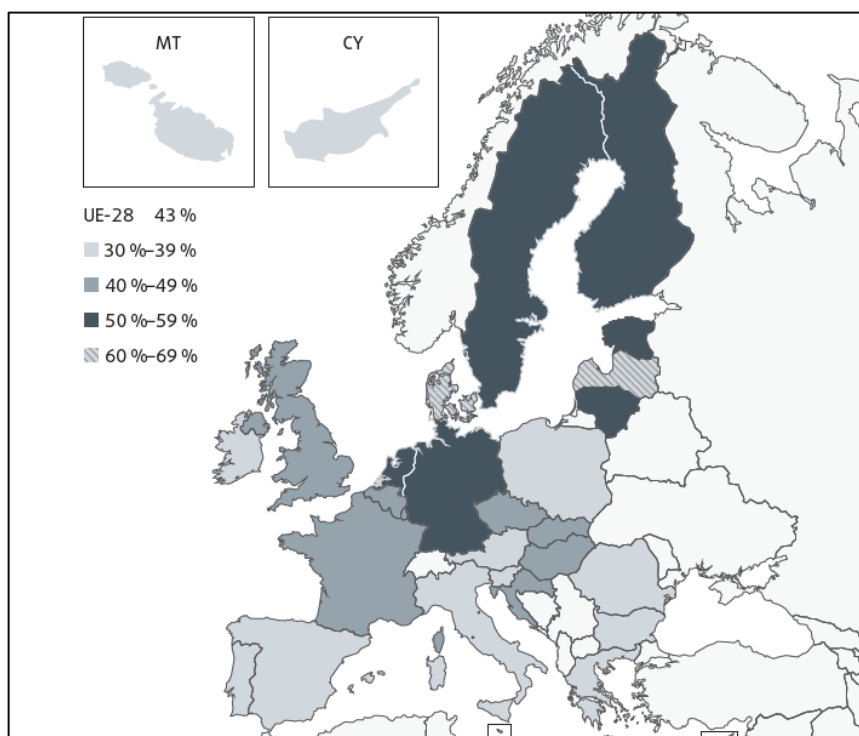


Figura 1.4. Violencia psicológica a manos de la pareja desde los 15 años, UE-28 (%). Tomada de *informe de violencia de género contra las mujeres* (FRA,2014)

- Mujeres de tipo A, que se consideran maltratadas técnicamente según su respuesta a una serie de variables que reflejan situaciones de violencia física, sexual, psicológica, económica y espiritual.
- Mujeres de tipo B, que se auto clasifican como maltratadas durante el último año.

Asimismo, los datos se segmentan en función de edad, estado civil, tamaño del hábitat, CCAA donde residen, situación familiar, laboral, nivel educativo y creencias religiosas, ideología, nivel de ingresos, nacionalidad y discapacidad.

A partir de 2011, las encuestas son patrocinadas por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). A partir de este momento, el modelo de las encuestas empieza a cambiar, se realizan de forma presencial y no se diferencian los datos entre mujeres de tipo A y tipo B, descritos más arriba. En cambio, los datos de violencia se segmentan en cinco tipologías: física, sexual, psicológica de control, psicológica emocional y económica.

Además, se realizan análisis en función del perfil sociodemográfico de la víctima (variables tales como rango de edad, nacionalidad, nivel educativo, condiciones laborales o tamaño de la población), se identifican perfiles de especial vulnerabilidad y se estudia el perfil sociodemográfico del maltratador en función de los datos informados por las encuestadas. A partir de 2015 se incluye en la población encuestada a las mujeres de 16 y 17 años, y comienzan a medirse otra serie de variables como el impacto de la violencia de género en menores o la violencia física y sexual sufrida por las mujeres fuera de la pareja. Asimismo, en la encuesta de 2019 se empieza a medir el acoso como una categoría diferenciada de las anteriores.

Esta disparidad de metodología en las encuestas (telefónica en las tres primeras frente a presencial en las tres últimas), diseño de estas y datos extraídos y analizados dificultan trazar una evolución de la violencia de género en España. En la figura 1.5 se muestra la evolución en las cifras obtenidas en las seis macroencuestas realizadas desde 1999 hasta 2019 para la violencia física, sexual, psicológica de control y psicológica emocional. Las estimaciones de las macroencuestas se realizan a partir de los datos que las encuestadas informan acerca de la violencia recibida por parte de parejas y exparejas el año anterior a ser entrevistadas.

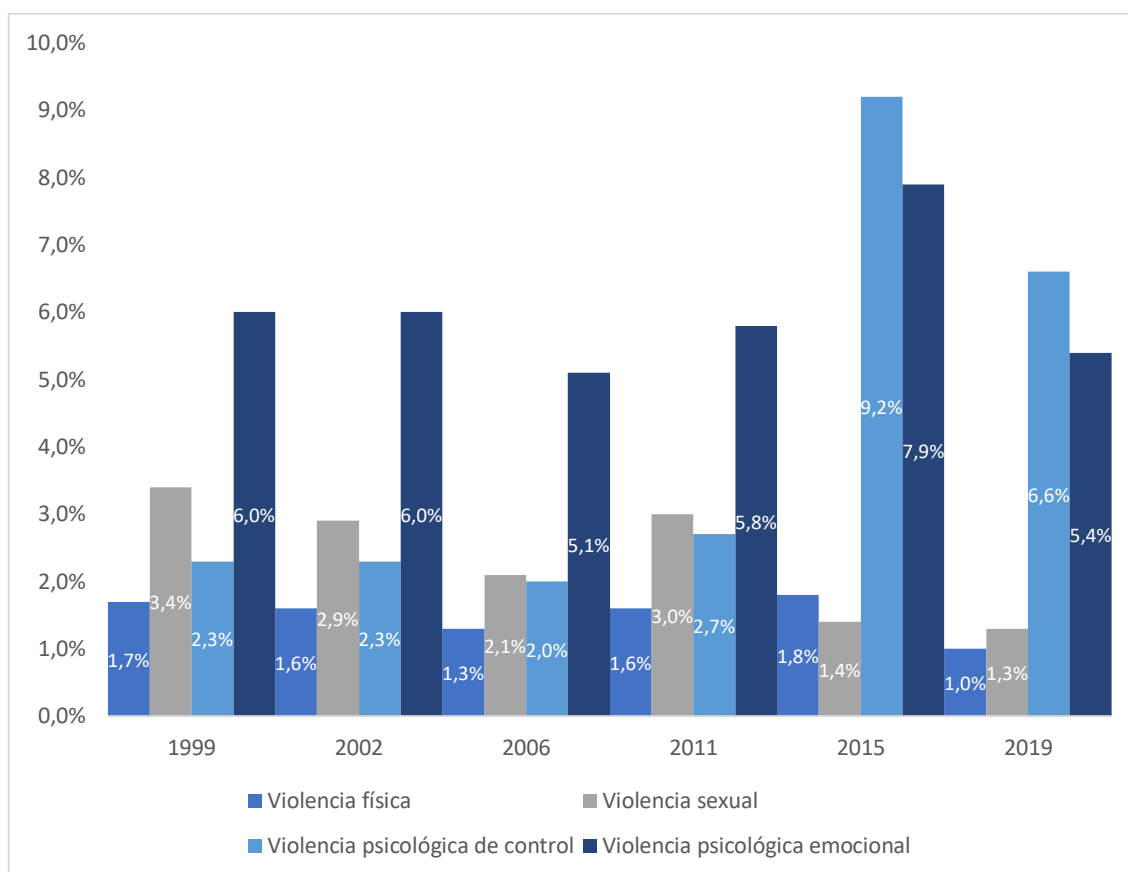


Figura 1.5. Elaboración propia a partir de los datos de las seis macroencuestas de violencia de género realizadas en España: evolución porcentual de las cifras de violencia física, sexual, psicológica emocional y psicológica de control que sufren las mujeres encuestadas

Los datos que se muestran de las macroencuestas de 1999, 2002 y 2006 se han extraído de la Macroencuesta de 2011 (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2012) que, además de recoger nuevos datos, unifica los datos de las tres macroencuestas anteriores para poder comparar los datos sobre los distintos tipos de violencia, dada la falta de estandarización en la recogida y presentación de los datos. En cuanto a los datos de 2015 y 2019 (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, 2015, 2020) se ha utilizado los datos que figuran en cada una de las macroencuestas.

Como se puede observar en la figura 1.5 las encuestadas informan de haber sido víctimas de una mayor cantidad de actos de violencia psicológica emocional y de control. En la macroencuesta de 2011 se crea una nueva categoría, la denominada «violencia psicológica de control», y, además, se reagrupan preguntas de las encuestas anteriores

para recodificarlas en esta nueva categoría. Es decir, la macroencuesta de 2011 presenta, por una parte, las cifras de violencia psicológica de control obtenidas a partir de un análisis retrospectivo de los datos de las macroencuestas de 1999, 2002 y 2006, y, por otra parte, presenta los resultados obtenidos en la propia macroencuesta de 2011 (en la cual se crea la nueva categoría violencia psicológica de control).

En cuanto a los datos de feminicidio, en la figura 1.6 se puede observar una comparativa entre los datos de mujeres asesinadas por sus parejas o exparejas y las mujeres asesinadas fuera de la pareja desde 2003 a la actualidad.

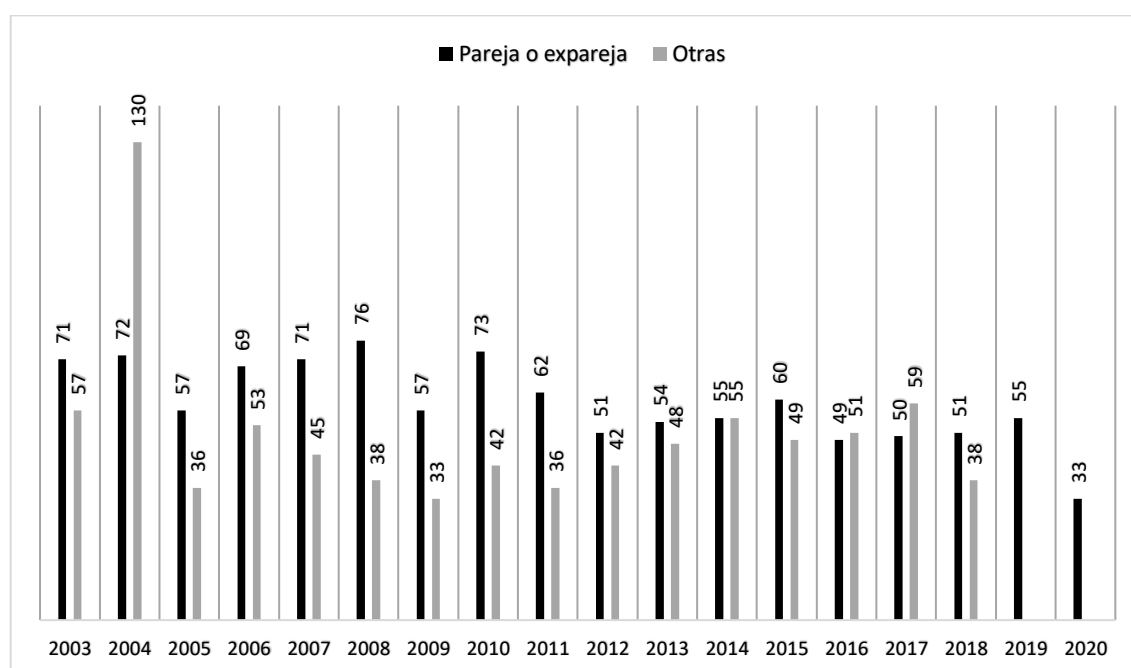


Figura 1.6. Número de mujeres víctimas mortales durante el periodo 2003-2020

Nota. Datos procedentes de dos fuentes: 1) Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2020): número de mujeres víctimas mortales a manos de su pareja o expareja durante el periodo 2003-2020. 2) Instituto Nacional de Estadística [INE] (2019) con datos actualizados hasta 2018.

1.3.2. Indicadores sociales

El análisis o examen de la Violencia de Género necesita también—además de los datos procedentes de indicadores epidemiológicos—una medida de la percepción de la sociedad acerca de esta problemática. Además es necesario contar con una medida de actitudes sociales que mida el nivel de comprensión, sensibilización y tolerancia, o

incluso recabar datos acerca de personas encuestadas que puedan conocer o haber conocido a una mujer víctima, además de su voluntad de denunciar (Arias, 2018; Seijo y Novo, 2009).

En un estudio (Gracia y Lila, 2015) en el contexto de la Unión Europea, los autores recopilaron los hallazgos de 40 estudios realizados en 19 países europeos con una muestra en torno a 85000 personas encuestadas. El enfoque general de la investigación se estructura en cuatro aspectos fundamentales:

- La percepción pública de la problemática de la violencia de género como un problema social: conciencia, diferentes definiciones, grado de aceptación y severidad percibida.
- La comprensión acerca de las causas de la violencia de género: atribuciones, explicaciones y justificaciones.
- Las actitudes evaluadas en encuestas y estudios acerca de la culpabilización de las víctimas.
- El nivel de conocimiento acerca de las intervenciones y la respuesta en casos de violencia contra las mujeres.

Los autores concluyen que, aunque el planteamiento general se enfoca en la violencia contra las mujeres en general, una mayoría de encuestas se refieren específicamente a la violencia de género, es decir, aquella que la perpetran por parejas o exparejas masculinas y también la violencia en las relaciones de noviazgo. Además, los autores indican algunos problemas metodológicos que limitan la comparación de resultados, entre los que destacan los diferentes muestras, diseños y definiciones de violencia que se emplean en cada país, además de los métodos de aplicación y las tasas de respuesta o el entrenamiento de los entrevistadores, entre otros. Finalmente, los autores recomiendan el uso de instrumentos que están baremados para diferentes tipos de muestras con el objeto de alcanzar una medida más estandarizada y poder permitir la comparación de los resultados (Gracia y Lila, 2015).

En relación con las actitudes de la población hacia la violencia contra las mujeres en encuestas y estudios en la Unión Europea se utilizan los datos de 26 encuestas realizados a cabo en 14 países (Bulgaria, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Italia,

Lituania, Malta, Polonia, Rumanía, Eslovenia, España, Suecia y Reino Unido). La conclusión es que la mayor parte de la información recabada en las cuatro áreas descritas se refiere, principalmente, a la violencia en la pareja. Los resultados de este estudio de revisión arrojan datos preocupantes, en cuanto a que la aceptación de algunas conductas sigue siendo alta, citando como ejemplo el caso de la violencia en las relaciones de noviazgo (Gracia y Lila, 2015).

También encuentran relevante que unos pequeños porcentajes de encuestados de diversos países tienden a aceptar ciertos comportamientos violentos hacia las mujeres como insultar, controlar, pegar, o incluso forzar para mantener relaciones sexuales. Como ejemplo del grado de aceptación de la violencia que existe, en la población general de Estonia se halló que un 12% de los hombres y un 9% de las mujeres estaban parcial o totalmente de acuerdo con que el castigo físico a la mujer es, en ocasiones, «inevitable». Estos datos son congruentes con otros datos que indican que en España un 14,1% de los encuestados consideraban inevitable (1%), o aceptable en algunas circunstancias (13,1%), el llegar a decir a su pareja lo que debe o no debe hacer.

Otra conclusión que alcanzan los autores (Gracia y Lila, 2015) es la que se refiere a la culpabilización de las víctimas o *victim blaming* que se considera como un fenómeno extendido y muy preocupante en casos de violencia sexual y violaciones. Además, los resultados también indican que un número importante de personas encuestadas manifiesta que no intervendrían incluso si son conocedores de la existencia de algún caso de violencia de género, siendo algunas de las razones expuestas que «no es asunto suyo» o que «es un asunto privado».

1.3.3. Indicadores judiciales y penitenciarios

Otra fuente importante en el conocimiento del fenómeno de la violencia de pareja contra la mujer son los datos estadísticos oficiales procedentes del ámbito judicial y penitenciario. A partir de la entrada en vigor de la LO 1/2004, los datos sobre denuncias y condenas han ido creciendo de forma lineal. Según los datos de los informes del CGPJ desde 2011 a 2019 que se presentan en la figura 1.7 a continuación se aprecia un incremento de aproximadamente el 25% en el número de denuncias. Sin embargo, el

número de sentencias dictadas por los Juzgados de Violencia contra la Mujer, de lo Penal y Audiencias Provinciales ha seguido una tendencia más estable. En cuanto al número de sentencias condenatorias en 2019 suponen un 70% del total de sentencias de violencia de género.

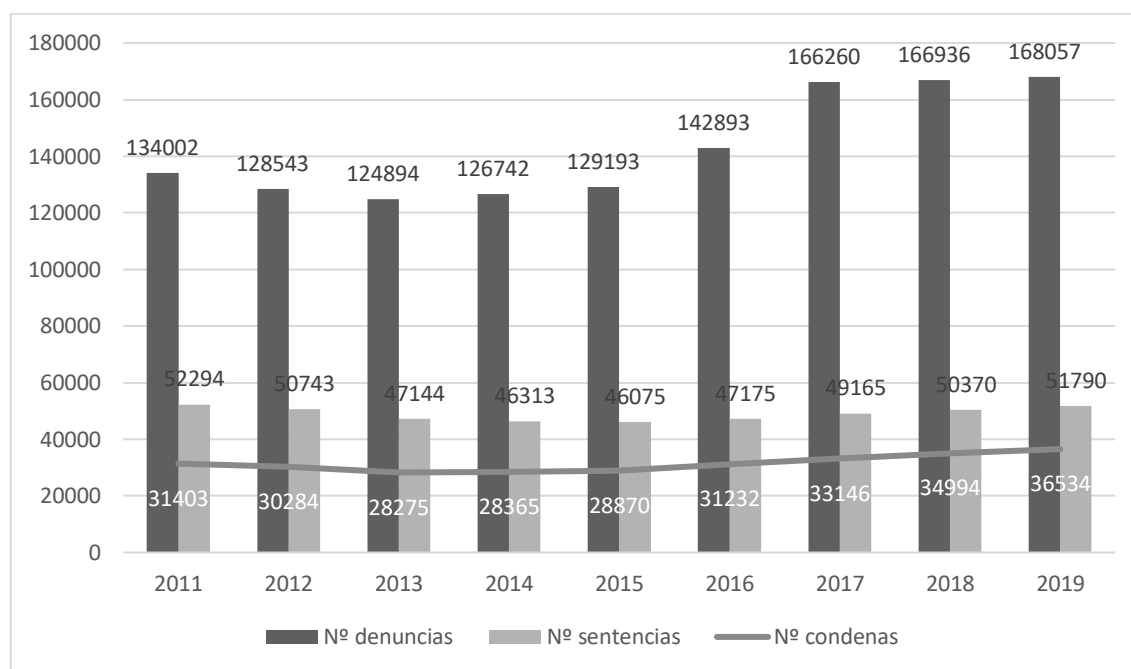


Figura 1.7. Elaboración propia a partir de datos de los informes del CGPJ de 2011 a 2019: evolución del número de denuncias, sentencias y condenas.

En relación con los datos oficiales de 2019 en la figura 1.8 se puede observar la distribución de las denuncias realizadas, que ascienden a un total de 168057. Estas se realizan por las víctimas o sus familiares ante los Juzgados, por los servicios sanitarios en aplicación del protocolo de violencia contra la mujer ante los partes de lesiones y otros servicios asistencias así como por atestados policiales. Este último supone aproximadamente el 85% del total de denuncias presentadas.

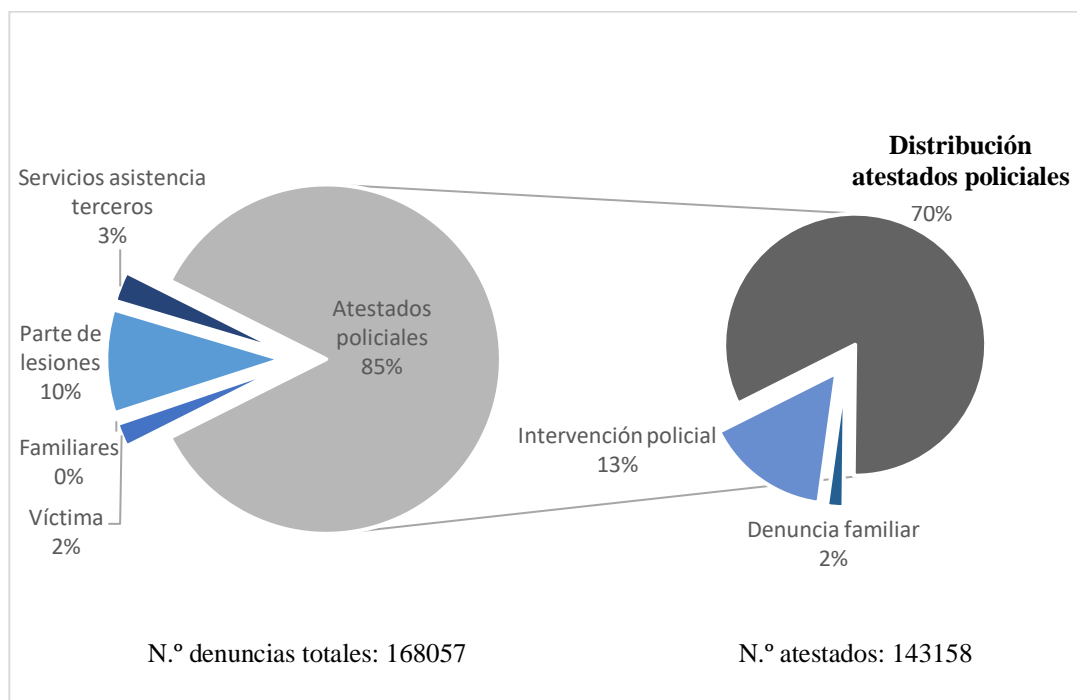


Figura 1.8. Distribución porcentual de denuncias según tipo de presentación en 2019. Fuente: Informe anual sobre violencia de género del CGPJ

Por otra parte, es importante señalar que la violencia de género abarca una amplia tipología de delitos, como se muestra en la figura 1.9 para el año 2019.

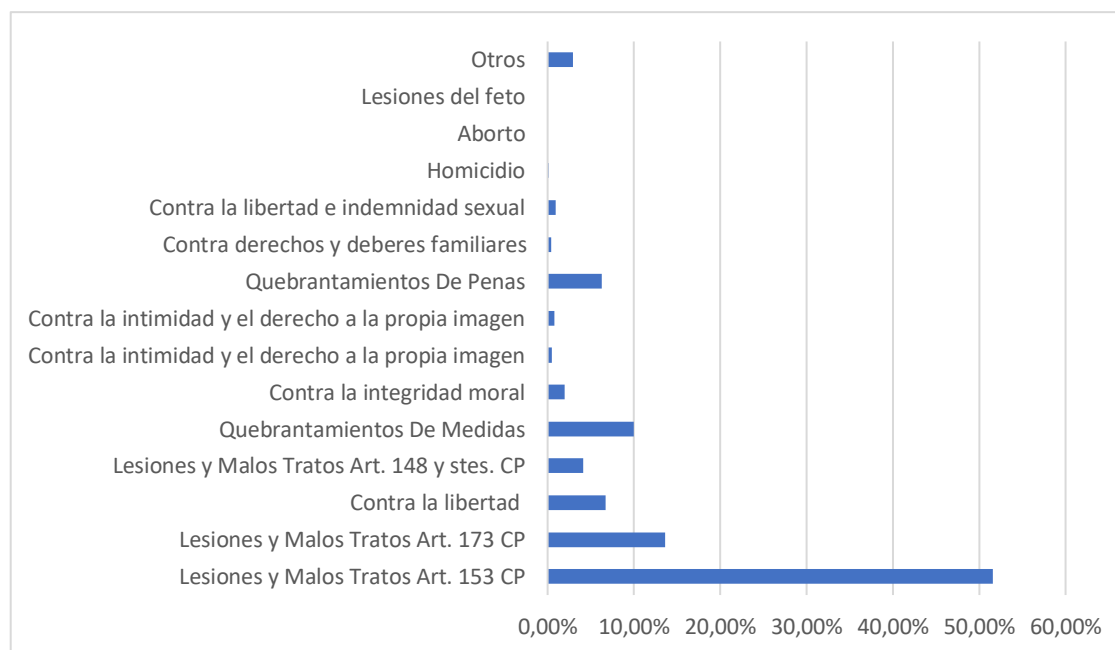


Figura 1.9. Elaboración propia a partir de datos de los informes del CGPJ de 2019: distribución por tipo de delitos

Asimismo, el número de condenas también muestra un patrón de crecimiento lineal. La tabla 1.2 muestra el número total de condenados por un delito de violencia de género y el número de condenados cuya condena es por homicidio / asesinato. En cuanto al total de órdenes judiciales recibidas (24.649 en 2015 y 17.403 en 2014) para condenados por delitos de violencia de género que imponen el cumplimiento de la regla de conducta de participación en un programa de tratamiento, o que deben cumplir condena de trabajo en beneficio de la comunidad, es la segunda categoría en cuanto al número de condenas recibidas, después de los delitos cometidos contra la seguridad vial (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2015). La figura 1.10 muestra el número de órdenes judiciales recibidas en 2015.

Tabla 1.2. Número de internos sancionados por violencia de género: total y por homicidio o asesinato

	Año						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Delitos de violencia de género sin homicidio	4.734	5.030	5.448	5.647	5.485	5.489	5.915
Homicidio/ asesinato como delito principal con agravante de parentesco	161	201	249	275	305	318	264

Nota. Datos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

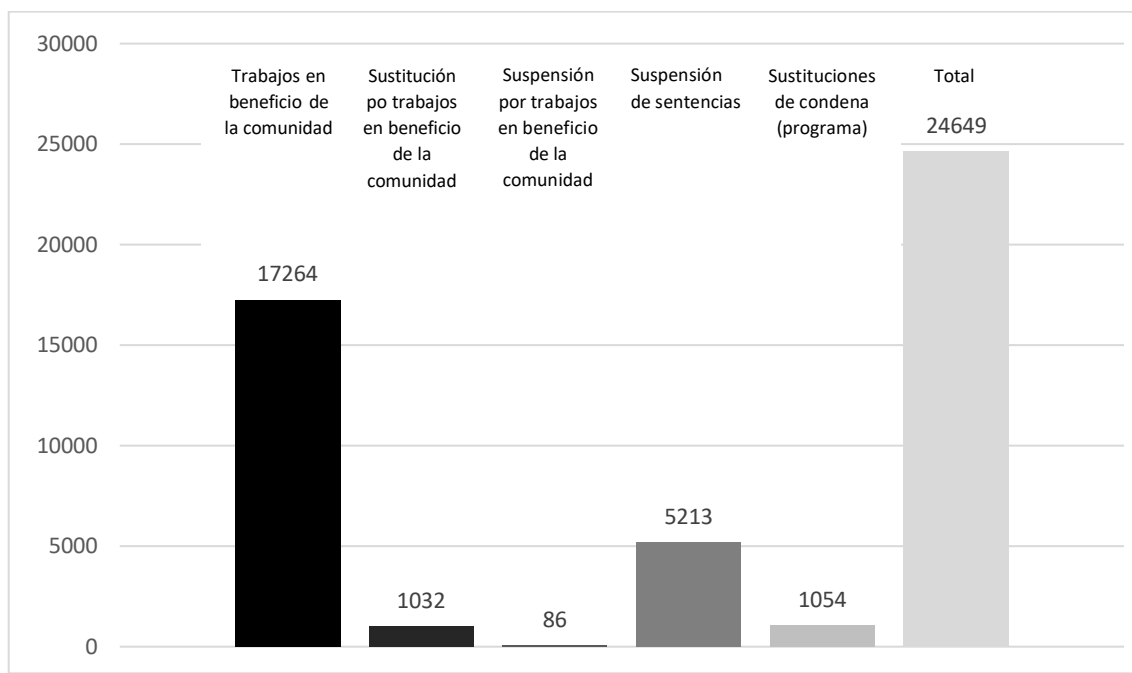


Figura 1.10 Número total de órdenes judiciales de suspensión y sustitución de penas recibidas en España durante 2015.

Nota. Adaptado del IX Informe Anual del Observatorio Estatal de la Violencia contra la Mujer de 2015 (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2017). También buscar fuente de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

1.3.4. Indicadores procedentes de la investigación con víctimas

En la tabla 1.3. se presentan los resultados de algunas investigaciones en las que se evalúa la sintomatología psicopatológica en mujeres víctimas de violencia de género.

Como se observa en la tabla 1.3, en el estudio de Labrador, Fernández y Rincón (2009) se presentan los resultados obtenidos en síntomas tras el tratamiento. Estos resultados post tratamiento resultan especialmente relevantes dado que podrían considerarse secuelas, ya que reflejan una evolución negativa en una parte de la muestra de participantes a pesar de recibir tratamiento. No obstante, para la consideración de secuela hay que tener en cuenta el tiempo total transcurrido desde que ocurrió el suceso traumático, acto de VPCM, en este caso.

Tabla 1.3. Prevalencia de síntomas en mujeres víctimas de violencia de pareja

Estudio realizado	Instrumento	Sintomatología	Resultados
Vilariño, Amado, Vázquez y Arce (2018)	SCL-90-R	Somatización	30% ^a
		Obsesivo-compulsivo	38%
		Sensibilidad interpersonal	42%
		Depresión	48%
		Ansiedad	44%
		Hostilidad	14%
		Fobia	48%
		Ideación paranoide	38%
		Psicoticismo	32%
Labrador, Fernández Velasco y Paz Rincón (2009)	Escala de gravedad de síntomas	TEPT	M=33,60 pre ^b
			M=10,63 post p< 0,001 ^c
	Inventario de depresión de Beck	Depresión	M= 23,63 pre
			M= 8,13 post p< 0,005 ^d

^a Las cifras en porcentajes se refieren a la proporción de mujeres víctimas que presenta síntomas clínicamente significativos. ^b M= Media. ^c p valor de una prueba F que mide el efecto de interacción al comparar el grupo de tratamiento cuyos datos se muestran en la tabla 1.3 con un grupo control en el mismo estudio. ^d p valor que muestra el nivel de significación entre las medidas pre y post en el grupo de estudio.

1.3.5. Indicadores procedentes de la investigación con población general

A continuación, en la tabla 1.4 se presentan las tasas de prevalencia que se obtienen en diferentes estudios con parejas comunitarias, es decir, de la población general. Las parejas de la comunidad participan voluntariamente en investigaciones que se aproximan al estudio de la violencia de pareja, tanto en hombres como en mujeres de la población general.

Como se puede observar en la tabla 1.4, las tasas de agresión en parejas de la comunidad (población general) son similares en mujeres y hombres. Destaca la amplia muestra del estudio de Graña et al. (2013), con un total de 4550 participantes, 2.220 mujeres y 2.330 hombres.

Tabla 1.4. Prevalencia de perpetración y victimización de la agresión autoinformada por mujeres y hombres a través de las respuestas a la CTS-2

Escalas de violencia	Estudios realizados	Prevalencia perpetración (%)	Prevalencia victimización (%)
<i>Agresión psicológica</i>	Cuenca, Graña y Martínez Arias (2014)	68,1% hombres 72,2% mujeres	65,9% hombres 68% mujeres
	Graña, Andreu, Peña y Rodríguez (2013)	66,1% hombres 71,8% mujeres	64,3% hombres 66,7% mujeres
	Graña y Cuenca (2014)	60,1% hombres 63,2% mujeres	58,5% hombres 59,2% mujeres
	Cuenca et al. (2014)	12,4% hombres 10,3% mujeres	11,9% hombres 9,7% mujeres
	Graña et al. (2013)	12,4% hombres 11,5% mujeres	12,6% hombres 11,5% mujeres
	Graña y Cuenca (2014)	10,9% hombres 11,9% mujeres	11,3% hombres 11,8% mujeres
<i>Coerción sexual</i>	Cuenca et al. (2014)	18,6% hombres 10,8% mujeres	9,5% hombres 17,1% mujeres
	Graña et al. (2013)	19,3% hombres 10,6% mujeres	19,3% hombres 10,6% mujeres
	Graña y Cuenca (2014)	-	-
	Cuenca et al. (2014)	2,2% hombres 0,8% mujeres	3,4% hombres 2,9% mujeres
	Graña et al. (2013)	2,4% hombres 2,2% mujeres	3,5% hombres 2,6% mujeres
<i>Lesiones</i>	Graña y Cuenca (2014)	1,9% hombres 1,6% mujeres	1,6% hombres 1,9% mujeres

1.3.6. Indicadores procedentes de la investigación con maltratadores

Los factores de riesgo o características personales que se asocian con el maltrato en hombres se presentan en el Capítulo 2 dedicado a la caracterización y tratamiento del maltratador (véase 2.1. *Factores de riesgo que se asocian con la perpetración masculina de VPCM*).

1.4. Marco normativo español. La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre: antecedentes y reformas posteriores

El reconocimiento de que los malos tratos a las mujeres constituyen un atentado contra los derechos básicos y que suponen un problema personal, familiar y social de primera magnitud no aparece reflejado en la legislación de diversos países hasta la segunda mitad del siglo XX (Lila, 2010; Menéndez et al. 2013; Seijo y Novo, 2009). Como consecuencia de los cambios en el contexto internacional y de la promulgación de la Constitución Española (Cortes Generales, 1978), en España se experimenta un cambio cualitativo, prohibiendo por primera vez y de manera expresa la discriminación hacia la mujer (art. 14 CE). Sin embargo, no es hasta la Ley Orgánica 3/1989 que se incorpora el primer tipo penal (Ley Orgánica 3/1989, art. 425; véase tabla 1.5) que castiga la *violencia física ejercida habitualmente sobre el cónyuge* (o persona con análoga relación) pudiendo ser indistintamente víctima o victimario tanto la mujer como el hombre, siempre y cuando mantuviesen una relación de afectividad. Además, dejaba fuera de regulación la violencia psicológica.

Paulatinamente, entran en vigor una serie de modificaciones en el CP:

- 1) Que amplían los sujetos pasivos sobre los que puede ser ejercida este tipo de violencia al incluir a las exparejas y los ascendientes. Así se refuerza el concepto de violencia doméstica y se mantiene una confusión entre violencia estructural por razón de género (presente y pasada) y violencia intrafamiliar asociada a vulnerabilidades no relacionadas con el género.

Sin embargo, la doctrina jurisprudencial del Tribunal Constitucional sí considera «la existencia del fenómeno social de las mujeres maltratadas» por parte del hombre dentro de la pareja y no el contrario «contra el cual pueden y deben

reaccionar los Tribunales de Justicia con los medios que el Derecho les permite» (Fundamento Jurídico tercero del ATC 691/84 de 14 de noviembre).

Quizá se pueda considerar este auto del Tribunal Constitucional sobre un recurso de amparo como un precedente para la delimitación del concepto de violencia de género en nuestro actual ordenamiento jurídico, dado que la jurisprudencia constitucional despliega su eficacia en el terreno de los derechos fundamentales y habrá de ser tenida en cuenta para el respeto de su ejercicio en el curso de todos los procedimientos judiciales.

- 2) Que incrementan la protección penal con la tipificación de la violencia psíquica (Ley Orgánica 14/1999).

Por otra parte, se aprueban una serie de medidas procesales con el objeto de dotar de efectividad a las leyes sustantivas anteriormente descritas como son la adopción de una serie de medidas de protección sobre las víctimas como las órdenes de alejamiento o la prisión preventiva, entre otras.

Estos precedentes legislativos culminan con la promulgación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. A continuación, en la tabla 1.5 se muestran las modificaciones más relevantes en nuestro ordenamiento jurídico hasta su entrada en vigor.

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (LO 1/2004), en un esfuerzo por establecer una base de reparación a las mujeres víctimas de violencia por parte de sus compañeros, contextualizando dicha violencia dentro del paradigma establecido en Beijing (Naciones Unidas, 1995).

Entre los méritos fundamentales de la Ley Integral (LO 1/2004) cabe destacar, en primer lugar, una delimitación más clara de los conceptos de violencia doméstica y violencia de género.

Tabla 1.5. Evolución de la legislación penal y procesal sobre violencia de género hasta la Ley Orgánica 1/2004

Leyes y otras disposiciones normativas	Medidas adoptadas
Ley Orgánica 3/1989, de 22 de junio, <i>de actualización del Código Penal</i> (art. 425).	Primer tipo delictivo que castiga la violencia física ejercida habitualmente sobre el cónyuge (o relación afectiva análoga) con la pena de arresto mayor.
Ley Orgánica 10/1995, de 24 de noviembre, <i>del Código Penal</i> .	Incorpora como sujetos pasivos a los ascendientes.
Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio, <i>de modificación del Código Penal de 1995, de protección a las víctimas de maltrato de pareja y Ley de Enjuiciamiento Criminal</i> .	Tipifica la violencia psíquica habitual e incorpora a las exparejas como sujetos pasivos.
Ley Orgánica 11/2003, de 30 de septiembre, <i>de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros</i> .	Da lugar a la “circunstancia mixta de parentesco” (artículo 23 del Código Penal). Tipifica como delitos “leves” las lesiones y amenazas, con encarcelamiento o trabajo en beneficio de la comunidad (artículo 153 del Código Penal).
Ley Orgánica 13/2003, de 24 de octubre, <i>de reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de prisión provisional</i> .	Permite la medida cautelar de prisión por estos delitos.
Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, <i>por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal</i> .	Impone la pena de prohibición de acercamiento a la víctima. Participar en programas de formación y cumplir con otros deberes de rehabilitación social.
Ley 27/2003, de 1 de agosto, <i>reguladora de la Orden de Protección a las Víctimas de Violencia Doméstica</i> .	Primera reforma legislativa que diferencia entre violencia doméstica y otras violencias intrafamiliares.
Real Decreto 355/2004, de 5 de marzo, <i>por el que se regula el Registro Central para la protección de víctimas de violencia doméstica</i> .	Se centraliza en un único registro la información sobre la totalidad de sanciones y medidas de seguridad impuestas en esta materia.

En relación con la violencia de género se configura en base a dos criterios (Consejo General del Poder Judicial—CGPJ—, 2010):

- 1) Objetivo. Solo las infracciones penales contempladas en la Ley podrán considerarse violencia de género y entrarán dentro de la competencia de los Juzgados de Violencia Sobre la Mujer.
- 2) Subjetivo. Será necesario además que entre víctima y victimario exista o haya existido, o bien una relación conyugal o una relación análoga o similar de afectividad, con o sin convivencia. La interpretación de este último precepto ha generado controversia entre los operadores jurídicos que se decantan por una interpretación restrictiva que requiere el proyecto de una vida en común o más amplia donde se precisa solo un grado de compromiso o estabilidad. Al respecto el Tribunal Superior se ha pronunciado excluyendo las relaciones esporádicas y de amistad, en las que el componente afectivo no condiciona el móvil del agresor (STS 50/2019, de 12 de mayo).

Por su parte, la violencia doméstica ampara a los sujetos pasivos recogidos en el art. 173.2 del CP: a) descendientes; b) ascendientes; c) hermanos por naturaleza, adopción o afines, propios o del cónyuge conviviente; d) menores o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho del cónyuge o conviviente; e) o sobre la persona amparada en cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su convivencia familiar; f) así como sobre las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentren sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados.

Otra de las grandes contribuciones de la LO 1/2004 es el carácter integral con el que se aborda la prevención, intervención y sanción de la violencia de género. En la tabla 1.6 se recogen algunas principales medidas que establece la ley.

Tabla 1.6. Medidas y ámbitos de actuación de la Ley Orgánica 1/2004

Ámbito de actuación	Medidas
<i>Derechos de las víctimas</i> (Título II).	<ul style="list-style-type: none">-Derecho a la información relativa a las medidas de protección y seguridad existentes, a los derechos y ayudas contemplados en la ley el lugar de prestación de los servicios de emergencia, apoyo y recuperación integral.-Asistencia jurídica gratuita para víctimas con recursos insuficientes.-Derechos laborales y asistenciales para cuyo ejercicio se requiere a la víctima acreditar la situación de violencia.
<i>Tutela Penal</i> (Título IV).	<ul style="list-style-type: none">- Se incluyen los delitos de maltrato físico y psicológico, amenazas leves, coacciones leves y lesiones menos graves, vejaciones injustas e injurias livianas.- Prevé la suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad o la sustitución de la privación de libertad para el cumplimiento de obligaciones, incluida la rehabilitación.
<i>Tutela Judicial</i> (Título V).	<ul style="list-style-type: none">-Juzgados de Violencia sobre la Mujer, con competencias en materia civil y penal.-Fiscalía de Violencia sobre la mujer.
<i>Medidas de sensibilización, prevención y detección</i> (Título I).	<ul style="list-style-type: none">-Ámbito educativo: transmisión de valores de respeto a la dignidad de la mujer e igualdad de hombres y mujeres en el ámbito educativo. Se incluye como contenido curricular en la Educación Secundaria.-Publicidad y medios de comunicación: Considerará ilícita la publicidad que utilice la imagen de la mujer con carácter vejatorio o discriminatorio.--Ámbito sanitario: Se impulsa la detección precoz y apoyo asistencial a la víctima, así como la aplicación de protocolos ante agresiones de violencia de género.

(Continúa)

Tabla 1.6. (Continuación)	
<i>Tutela Institucional</i> (Título III).	<ul style="list-style-type: none"> -Creación de Delegación especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer y el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer para coordinar, asesorar y evaluar todas aquellas acciones en materia de violencia de género. -Creación de unidades especializadas en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado para la prevención de la violencia de género y el control de la ejecución de las medidas judiciales adoptadas. -Adopción de Planes de Colaboración entre Administraciones sanitarias, administración de Justicia, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, servicios sociales y organismos de igualdad.
<i>Medidas judiciales de protección y de seguridad de las víctimas</i> (Capítulo IV).	<ul style="list-style-type: none"> -Orden de protección, protección de datos y limitación de la publicidad de las víctimas. -Medidas relativas a la salida del domicilio, alejamiento o suspensión de las comunicaciones del inculcado. -Medidas de suspensión de la patria potestad, la custodia de menores y el régimen de visitas del inculcado.

Aunque la LO 1/2004 ha supuesto un hito importante en la lucha contra la violencia sobre la mujer desde una perspectiva integral ha requerido una serie de modificaciones para adecuarse al nuevo contexto social y a la normativa europea e internacional.

Entre estas cabe destacar la Directiva 99/2011/UE del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la Orden de Protección y la Directiva 2012/29/UE del Parlamento Europeo y el Consejo, por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos, así como el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia sobre la Mujer y la Violencia Doméstica de 2011, ratificado por España en abril de 2014.

En la tabla 1.7 se recogen las principales modificaciones que se han producido en nuestro ordenamiento jurídico posteriores a la *Ley 1/2014*.

Cabe destacar la reforma introducida en el Código Penal por la *Ley Orgánica 1/2015* que incorpora el género como motivo de discriminación en la agravante de comisión de delito y establece nuevos tipos penales relacionados con la violencia de género (acoso, ciberacoso o *sexting*), así como la inclusión de los y las menores como víctimas directas de la violencia de género tras la promulgación de la Ley Orgánica 8/2015, *de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia*, que pone de manifiesto el uso frecuente de la instrumentalización de los hijos menores por parte del maltratador, con la finalidad de dañar a la mujer (Arias, 2018).

Tabla 1.7. Normas sobre violencia de género posteriores a la Ley 1/2004

Ley	Medidas en materia de violencia de género
Ley 23/2014, de 20 de noviembre, de <i>reconocimiento mutuo de resoluciones penales en la Unión Europea</i> .	<p>- Establece el reconocimiento mutuo de resoluciones penales entre Estados miembros.</p> <p>-Incorpora la orden europea de protección, que faculta a la autoridad competente de otro Estado miembro para adoptar las medidas oportunas a favor de las víctimas o posibles víctimas de delitos que puedan poner en peligro su vida, su integridad física o psicológica, su dignidad, su libertad individual o su integridad sexual, cuando se encuentren en su territorio.</p>
Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, <i>por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal</i> .	<p>Incorpora el género como un motivo de discriminación en el delito como una circunstancia modificativa de la responsabilidad agravante para la imposición de la pena.</p> <p>-Introduce régimen único de suspensión de ejecución de las penas privativas de libertad: prohibición de aproximación a la víctima, prohibición de residencia en un lugar determinado y deber de participar en determinados programas.</p>

(Continúa)

Tabla 1.7. (Continuación)

	<p>-Amplía el ámbito de la medida de libertad vigilada a todos los delitos contra la vida, los delitos de lesiones y de maltrato de obra y en el delito de violencia física o psíquica habitual.</p> <p>-No se requiere denuncia previa para los delitos leves y el delito de acoso, lesiones de menor gravedad y maltrato de obra.</p> <p>-Se recurre a la imposición de penas de trabajos en beneficio de la comunidad y de la localización permanente cuando se trata de delitos de violencia de género y doméstica, en lugar de la pena de multa cuando existen vínculos económicos entre víctima y agresor.</p> <p>-Incluye el hostigamiento, acecho o <i>stalking</i>, el ciberacoso y la manipulación de los dispositivos utilizados para controlar el cumplimiento de las penas o de las medidas cautelares como nuevos tipos penales relacionados con la violencia de género.</p> <p>-Se pena la divulgación no autorizada de imágenes o <i>sexting</i>, el matrimonio forzado y la apología de la violencia de género.</p> <p>-Incorpora la prisión permanente revisable para determinados delitos de violencia de género con resultado de muerte.</p>
Ley 4/2015, de 27 de abril, <i>del Estatuto de la víctima del delito</i> .	<p>-Establece la evaluación individual de las víctimas para determinar las necesidades especiales de protección.</p> <p>-Refuerzo de la protección de las y los menores en el marco de la orden de protección al tener que pronunciarse en todo caso el juez sobre la pertinencia de la adopción de medidas civiles.</p>
Ley Orgánica 7/2015, de 21 de julio, <i>por el que se modifica la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial</i> .	<p>-Amplía las competencias de los Juzgados de Violencia sobre la Mujer con la inclusión de la instrucción de delitos contra la intimidad y el derecho a la propia imagen así como delitos contra el honor y delitos de quebrantamiento de condena, medida cautelar o medida seguridad.</p> <p>-Se crean las Unidades de Valoración Forense Integral en los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que son las encargadas de diseñar protocolos de actuación global e integral en casos de violencia de género en base a tres ejes: personas, planos de valoración y circunstancias.</p>

(Continúa)

Tabla 1.7. (Continuación)

	<p>-Mayor peso del informe pericial psicológico y médico en el diagnóstico global de violencia de género (que determinan los operadores jurídicos). Se podrá informar sobre aspectos específicos solicitados por el Juez o Tribunal o sobre aspectos amplios asociados a variables psicológicas del agresor y nivel de riesgo estimado, variables psicológicas de la víctima y de los hijos.</p> <p>-Obligación de diferenciar en el informe pericial entre estado psicológico y situación premórbida.</p> <p>-Prevé formación especializada de las y los operadores jurídicos e introducción en la estadística de la perspectiva de género.</p>
<p>Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de <i>modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.</i></p>	<p>-Reconocen a las y los menores como víctimas directas de la violencia de género. El maltrato infantil pasa a ser considerado como una modalidad específica de violencia de género, lo que conlleva que los Juzgados de Violencia sobre la Mujer asuman competencias directas en actos independientes a los menores.</p>
<p>Ley 26/2015, de 28 de julio, de <i>modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia.</i></p>	
<p>Ley 15/2015, de 2 de julio, de <i>la Jurisdicción Voluntaria.</i></p>	<p>-Prohibición de contraer matrimonio a los condenados por haber participado en la muerte dolosa de la pareja de hecho</p> <p>-Establece los delitos relacionados con la violencia de género como causas de indignidad sucesoria.</p>
<p>Ley 42/2015, de 5 de octubre, de <i>reforma de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.</i></p>	<p>-Reconoce el derecho a la asistencia jurídica gratuita a las víctimas de violencia de género así como a sus causahabientes (sucesores) en caso de fallecimiento de la víctima.</p>

(Continúa)

Tabla 1.7. (Continuación)

Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, <i>de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la violencia de género.</i>	<p>-Se adoptan las medidas necesarias para designación urgente de letrado/a de oficio en los procedimientos que se sigan por violencia de género, así como para el nombramiento del procurador cuando la víctima desee personarse como acusación particular. El abogado/a tendrá habilitación legal para la representación procesal de la víctima hasta la designación del procurador o procuradora.</p> <p>-Se incluyen las actuaciones en la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres así como contra la violencia de género como una de las funciones de los municipios.</p> <p>-Regula las formas de acreditación de las situaciones de violencia de género que dan lugar al reconocimiento de los derechos previstos en la LO 1/2004 una vez exista sentencia condenatoria, orden de protección o medida cautelar, o por el informe del Ministerio Fiscal.</p> <p>-Con una sentencia condenatoria por violencia de género y mientras no se extinga la responsabilidad penal o iniciado un procedimiento penal contra el presunto agresor, bastará el consentimiento de la víctima para la asistencia psicológica de los hijos e hijas menores de edad, debiendo la persona investigada ser informada previamente (a partir de los 16 años los hijos tienen que consentir).</p>
---	---

A pesar de las últimas modificaciones incluidas, algunos autores (Peramato, 2015) señalan que la LO 1/2004 no se adapta a las últimas Convenciones en materia de violencia contra la mujer, como la celebrada en Estambul en 2011 (Consejo de Europa, 2011) y ratificada por España e incorporada al Boletín Oficial del Estado en 2014 a través del «Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011».

Las conclusiones que se alcanzan tras la Convención de Estambul (Consejo de Europa, 2011) entiende como «violencia contra las mujeres por razones de género toda violencia contra una mujer por el hecho de serlo o que afecte a las mujeres de manera

desproporcionada» e insta a los Estados que tipifiquen como delito la violencia psicológica, el acoso, la violencia física, la violencia sexual, los matrimonios forzados, las mutilaciones genitales femeninas, el aborto y la esterilización forzosa, y el acoso sexual dado que estos hechos y pueden llevarse a cabo en cualquier contexto (no solo en las relaciones afectivas).

Por otra parte, el ordenamiento jurídico español en materia de género se completa con la legislación que las CCAA han desarrollado en el ejercicio de sus competencias. Sin ánimo de ser exhaustivos, y dado que excede el objetivo de esta tesis, se incluyen en la tabla 1.8 algunas de las leyes más significativas dictadas por los órganos competentes de las CCAA.

Tabla 1.8. Legislación autonómica en materia de violencia de Género

Comunidad Autónoma	Leyes y disposiciones normativas
Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 12/2007, de 26 de noviembre, <i>para la promoción de la igualdad de género en Andalucía.</i> - Ley 13/2007, de 26 de noviembre, <i>de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género.</i>
Aragón	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 4/2007 de 22 de marzo, <i>de Prevención y Protección Integral de mujeres víctimas de violencia en Aragón.</i>
Asturias	<ul style="list-style-type: none"> - Ley del Principado de Asturias 2/2011, de 11 de marzo, <i>para la igualdad de mujeres y hombres y la erradicación de la violencia de género.</i>
Baleares	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 11/2016, de 28 de julio, <i>de igualdad de mujeres y hombres.</i>
Comunidad Canaria	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 16/2003, de 8 de abril, <i>de prevención y protección integral de las mujeres contra la violencia de género.</i> - Ley 1/2010, de 26 de febrero, <i>Canaria de Igualdad entre mujeres y hombres.</i>

(Continúa)

Tabla 1.8. (Continuación)

Cantabria	-	Ley 1/2004, de 1 de abril, <i>Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas.</i>
	-	Ley 3/1997, de 26 de mayo, <i>de Creación del Consejo de la Mujer de Cantabria.</i>
	-	Decreto 64/2006, de 8 de junio, <i>por el que se desarrolla la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas.</i>
Castilla La Mancha	-	Ley 12/2010, de 18 de noviembre, <i>de Igualdad entre Mujeres y Hombres de Castilla-La Mancha.</i>
	-	Ley 5/2001, de 17 de mayo, <i>de Prevención de Malos Tratos y Protección a las Mujeres Maltratadas.</i>
	-	Ley 5/2001, de 17 de mayo, <i>de prevención de malos tratos y de protección a las mujeres maltratadas.</i>
Castilla León	-	Ley 13/2010, de 9 de diciembre, <i>contra la Violencia de Género en Castilla y León.</i>
	-	Ley 1/2003, de 3 de marzo, <i>de Igualdad de oportunidades entre Hombres y Mujeres de las Cortes de Castilla y León</i> (Título II, Cap. II, art. 23).
	-	Ley 1/2011, de 11 de marzo, <i>de evaluación de impacto de género en Castilla y León.</i>
Cataluña	-	Ley 17/2015, de 21 de julio, <i>de igualdad efectiva de mujeres y hombres.</i>
	-	Ley 5/2008, de 24 de abril, <i>del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista.</i>
Extremadura	-	Ley 8/2011, de 23 de marzo, <i>de Igualdad entre Mujeres y Hombres y contra la Violencia de Género en Extremadura.</i>

(Continúa)

Tabla 1.8. (Continuación)

Galicia	<ul style="list-style-type: none">- Ley 8/2016, de 8 de julio, <i>por la que se modifica la Ley 13/2008, de 3 de diciembre, de servicios sociales de Galicia.</i>- Ley 7/2004, de 16 de julio, <i>gallega para la igualdad de mujeres y hombres</i> (Título I, 14 a 19).- Ley 2/2007, de 28 de marzo, <i>del trabajo en igualdad de las mujeres de Galicia.</i>- Ley 11/2007 de julio, <i>de Galicia sobre las normas reguladoras de prevención y el tratamiento integral de la violencia de género.</i>- Ley 7/2010, de 15 de octubre, <i>por la que se suprime el organismo autónomo Servicio Gallego de Promoción de la Igualdad del hombre y la mujer y se modifican determinados artículos de la Ley 2/2007, de 28 de marzo, del trabajo en Igualdad de las mujeres de Galicia.</i>
Comunidad De Madrid	<ul style="list-style-type: none">- Ley 5/2005, de 20 de diciembre, <i>Integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid.</i>
La Rioja	<ul style="list-style-type: none">- Ley 3/2011, de 1 de marzo, <i>de prevención, protección y coordinación institucional en materia de violencia en La Rioja.</i>
Murcia	<ul style="list-style-type: none">- Ley 11/2016, de 15 de junio, <i>por la que se modifica la Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia.</i>- Ley 7/2007, de 4 de abril, <i>Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia.</i>- Ley 3/2008, de 3 de julio, <i>de modificación de la Ley 7/2007, de 4 de abril, para la igualdad entre hombres y mujeres, y de protección contra la violencia de género en la Región de Murcia.</i>

(Continúa)

Tabla 1.8. (Continuación)

Navarra	<ul style="list-style-type: none">- Ley Foral 14/2015, de 10 de abril, <i>para actuar contra la violencia hacia las mujeres.</i>- Ley Foral 22/2002, de 2 de julio, <i>para la adopción de medidas integrales contra la violencia sexista.</i>- Ley Foral 12/2003, de 7 de marzo, <i>de modificación de la Ley Foral 22/2002, de 2 de julio, para la adopción de medidas integrales contra la violencia sexista.</i>- Ley Foral 33/2002, de 28 de noviembre, <i>de fomento de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.</i>
País Vasco	<ul style="list-style-type: none">- Ley 4/2005, de 18 de febrero, <i>para la igualdad de mujeres y hombres.</i> Capítulo VII (fragmento) (Título III, Cap. III, Art. 50 al 62).- Ley 3/2012, de 16 de febrero, <i>por la que se modifica la Ley para la Igualdad de mujeres y hombres y la Ley sobre creación del Emakunde -Instituto Vasco de la Mujer.</i>
Valencia	<ul style="list-style-type: none">- Ley 7/2012, de 23 de noviembre, <i>integral contra la violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana.</i>- Ley 9/2003, de 2 de abril, <i>de la Generalitat, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.</i>

Capítulo 2

**La perpetración de la VPCM: el
maltratador. Caracterización y tratamiento**

Capítulo 2. El perpetrador de la VPCM: el maltratador.

Caracterización y tratamiento.

2.1. El debate sobre la idoneidad o no de intervenir con maltratadores

Las reformas legislativas y los indicadores judiciales en nuestro contexto han experimentado un cambio jurídico relevante en la lucha contra la VPCM, tanto en las relaciones de pareja como en los casos en los que se trata de exparejas. Dentro del elenco de medidas legislativas estatales destinadas a eliminar o minimizar las repercusiones negativas de esta problemática social se encuentran los programas de tratamiento psicológico para agresores vinculados a la Justicia en el orden jurisdiccional Penal (Sordi, 2015).

La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, en lo sucesivo LO 1/2004 ha impulsado el desarrollo e implementación de estos programas en prisión por la que determina que la Administración Penitenciaria realice programas de intervención o tratamiento específicos dentro de los centros penitenciarios para internos privados de libertad por delitos de violencia de género (art. 43.1 LO/2004). Además, el grado de aprovechamiento de estos programas por parte de los internos será considerado por las Juntas de Tratamiento a la hora de tomar decisiones (art. 43.2 LO/2004).

La creación e implementación de programas en la comunidad (fuera de prisión) ha ido incrementándose progresivamente. En la actualidad (y desde hace años) son reglas de conducta de obligado cumplimiento (por mandato judicial) y que se asocian a la suspensión de la pena privativa de libertad (art. 83 del Código Penal español, en adelante CP) y a la sustitución de la pena de prisión (art. 88 CP; Sordi, 2015). Llegados a este punto de diseño e implementación de programas de tratamiento durante más de una década en nuestro contexto y durante décadas en el contexto internacional, es función de la ciencia determinar si existe evidencia de eficacia de estos programas que sustenten empíricamente (incluso si cabe ayuden al legislador a legitimar) la justificación y necesidad de estos programas.

El esfuerzo por una parte sustancial de la comunidad científica ha sido loable. Así, los programas comunitarios han ido ganando visibilidad hasta tal punto que, ya hace años, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (DGIP) dependiente del Ministerio del Interior se ha afianzado en su postura a favor de que todos los agresores condenados por Violencia de Género deben participar necesariamente de un programa específico vinculado a la Justicia en el orden jurisdiccional Penal (Redondo, 2012).

Los programas que se han ido desarrollando parten de la modificabilidad desde el punto de vista clínico de los factores de riesgo que se relacionan con la perpetración masculina de VPCM. Por esta razón, aunque los perpetradores son responsables de sus conductas, presentan una serie de limitaciones psicológicas que son susceptibles de cambio a través del tratamiento o de la intervención (Echeburúa y Corral, 2012; Loinaz, Echeburúa, Ortiz-Tallo y Amor, 2004). De hecho, Echeburúa y Corral (2012) declaran que el tratamiento psicológico del agresor es necesario para prevenir el riesgo de violencia contra futuras víctimas (*i.e.*, nuevas parejas; 2012). En la tabla 2.1 se muestran las razones que estos autores exponen para justificar la necesidad del tratamiento del agresor.

Tabla 2.1. Elementos que justifican la necesidad de programas de tratamiento para perpetradores de VPCM. Elaboración propia a partir de los datos de Echeburúa 2004 y Echeburúa y Corral, 2012.

Peligro para la víctima		Justicia restaurativa
<i>Separación de la víctima</i>	<i>Convivencia con la víctima</i>	
- Riesgo de homicidio o asesinato contra la víctima expareja.	- Peligro de que el maltrato continúe o reaparezca (en caso de haber remitido).	- Conseguir que el maltratador logre responsabilizarse por sus actos violentos.
- Acoso, hostigamiento y reiteración en la conducta violenta.	- Probabilidad elevada de extensión de la violencia a otros miembros del núcleo familiar.	- Dar una oportunidad a los maltratadores para cambiar su conducta (al margen de la responsabilización).
- Mantenimiento forzoso de la relación por parte de la víctima por vínculos afectivos, económicos, etc.) que son un factor de riesgo para la victimización.	- Malestar psicológico del agresor, de la víctima y del resto de integrantes del núcleo familiar.	
- Posibilidad de reincidencia con otras mujeres (nuevas parejas).		

El objetivo último de estos programas de tratamiento es el control de la violencia física, sexual y psicológica, con resultados que hasta ahora generan esperanza, ya que son muchas las investigaciones que concluyen una mejoría significativa en los perpetradores masculinos de VPCM (Davis, Taylor y Maxwell, 2001; Dobash, Dobash, Cavanagh y Lewis, 1996; Dunford, 2000; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997; Gondolf, 1997; Morrel, Elliott, Murphy y Taft, 2003; O’Leary, Heyman y Neidig, 1999; Tutty, Bidgood, Rothery y Bidgood, 2001). No obstante los resultados son modestos, y el objeto de numerosos estudios es tratar de determinar con precisión hasta qué punto estos programas son eficaces o si lo son para todo tipo de perpetradores.

2.2. Factores de riesgo que se asocian con la perpetración masculina de VPCM

Las alarmantes cifras de mujeres víctimas de violencia grave han provocado en la comunidad científica un mayor interés por el estudio de los agresores, lo que ha generado un mayor conocimiento de las características clínicas de los hombres violentos contra las mujeres (Corral, 2004; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008; Graña, Redondo, Muñoz-Rivas y Cantos, 2014), tanto los que continúan viviendo con la víctima -que vienen voluntariamente en busca de tratamiento- (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997), como otros que están cumpliendo condena de prisión por haber cometido un delito grave de violencia contra la pareja (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor, 2003; Echeburúa et al., 2008; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2005), así como aquellos con sustitución de condena que hayan cometido un delito menos grave (Graña et al., 2014; Graña et al. ; 2017; Jose, O’Leary, Graña y Foran, 2014; Redondo, Graña y González, 2009).

Por otra parte, también existen estudios que han examinado los perfiles diferenciales, tanto entre agresores en prisión y hombres comunitarios que recibieron tratamiento ambulatorio (Fernández-Montalvo, Echeburúa y Amor, 2005) como entre agresores en prisión y hombres remitidos por tribunales (Echauri, Fernández -Montalvo, Martínez y Azcárate, 2011; García-Jiménez, Godoy-Fernández, Llor-Esteban y Ruiz-Hernández, 2014). En las tablas 2.2., 2.3, 2.4. y 2.5 se presentan los resultados de diversos estudios realizados sobre factores de riesgo para la perpetración de la VPCM masculina.

2.2.1. Factores cognitivos-afectivos, conductuales-relacionales, psicopatológicos y psicosociales

En la tabla 2.2 se presentan los resultados hallados en una muestra representativa de estudios en relación con los factores de riesgo que se asocian a la perpetración masculina de VPCM de tipo cognitivo, afectivo, conductual y relacional.

Tabla 2.2. Factores cognitivo-afectivos y conductuales-relacionales

Factor	Estudios realizados	Muestra de participantes	Instrumentos	Resultados
<i>Cognitivo-afectivos</i>				
<i>Culpabilización a las mujeres víctimas, negación y minimización</i>	Ruiz-Hernández, García-Jiménez, Llor-Esteban y Godoy-Fernández, (2015)	50 internos en prisión por VPCM en prisión y 89 delincuentes comunes	-Revisión de casos -Entrevista estructurada para DSM-IV ^a -CTS-2 ^b -IPDMUV ^c -JVCT ^d	El perfil de los agresores en prisión con mayor número de factores de riesgo alterados, tanto a nivel socioeconómico, como delictivo y psicopatológico
	Grann y Wedin (2002)	88 maltratadores en prisión	PCL-R ^e SARA ^f	Minimización extrema o negación de antecedentes de agresión conyugal.
<i>Autoestima</i>	Echeburúa y Fernández-Montalvo (2007)	162 maltratadores en prisión	PCL-R Self-Esteem Scale ^g	Frente al grupo sin diagnóstico de psicopatía, el grupo con diagnóstico de psicopatía obtiene puntuaciones significativamente inferiores en <i>autoestima</i> .
<i>Conductuales-relacionales</i>				
<i>Empatía</i>	Echeburúa y Fernández-Montalvo (2007)	162 maltratadores en prisión	PCL-R Índice de Respuesta interpersonal ^h	Frente al grupo sin diagnóstico de psicopatía, el grupo con diagnóstico de psicopatía obtiene puntuaciones significativamente inferiores en <i>empatía</i> .

(Continúa)

Tabla 2.2. (Continuación)

	Loinaz (2016)	Internos en prisión: 48 agresores sexuales y 68 agresores de VPCM Población general*	Self-Esteem Scale	Resultados contradictorios a literatura previa: los agresores de pareja no difieren en empatía respecto de la población general, y obtienen puntuaciones superiores a los agresores sexuales
Apego	Loinaz (2016)	Internos en prisión: 48 agresores sexuales y 68 agresores de VPCM Población general *	Adult Attachment Questionnaire ⁱ	Resultados contradictorios a literatura previa: los agresores de pareja no difieren en empatía respecto de la población general ni de los agresores sexuales
<i>Violación de medidas judiciales</i>	Amor, Bohórquez, Corral y Oria (2012)	90 parejas de población general que realizan tratamiento por problemas con el consumo de drogas	-Entrevista semiestructurada sobre Violencia en la relación de pareja y adicción a drogas ^j - EPV-R ^k	El quebrantamiento reiterado de la orden de alejamiento predice un mayor nivel de riesgo de violencia
	Grann y Wedin (2002)	88 maltratadores con mandato judicial, pacientes psiquiátricos	SARA	-Violación pasada de libertad condicional.
	Petersson, Strand y Selenius (2016)	657 presuntos perpetradores de violencia de género clasificados como antisociales (N = 341) o solo familiares (N = 316)	B-SAFER ^l	-Perpetradores antisociales: 16,7% -Perpetradores solo familiares: 1% Diferencia muy significativa

(Continúa)

Tabla 2.2. (Continuación)

<i>Uso previo de violencia física y psicológica contra la pareja</i>	Amor et al. (2012)	90 parejas de población general que realizan tratamiento por problemas con el consumo de drogas	-Entrevista semiestructurada sobre <i>Violencia en la relación de pareja y adicción a drogas</i> - EPV-R	Perpetración de violencia en diversos escenarios aumenta el nivel de riesgo de violencia grave.
<i>Uso previo de la violencia contra otra persona</i>	Petersson et al. (2016)	657 presuntos perpetradores de violencia de género clasificados como antisociales (N = 341) o solo familiares (N = 316)	B-SAFER	-Perpetradores antisociales: 93,2% -Perpetradores solo familiares: 94,3%
<i>Problemas en la relación</i>	Petersson et al. (2016)	657 presuntos perpetradores de violencia de género clasificados como antisociales (N = 341) o solo familiares (N = 316)	B-SAFER	-Perpetradores antisociales: 84,6% -Perpetradores solo familiares: 55,8% Diferencia muy significativa
<i>Acoso</i>	Amor et al. (2012)	90 parejas de población general que realizan tratamiento por problemas con el consumo de drogas	-Entrevista semiestructurada sobre <i>Violencia en la relación de pareja y adicción a drogas</i> - EPV-R	El acoso post ruptura predice un mayor nivel de riesgo de violencia

* Tamaño muestral de población general no informada, se remite a: Braun et al. (2015); Chrysikou y Thompson (2016); Davis (1983); Corte et al. (2007); Mestre et al. (2004). ^aSCID-IV: *Structured Clinical Interview for DSM-IV* (First, Spitzer, Williams y Gibbon, 1997; First, Spitzer, Williams y Gibbon, 1999); ^bCTS-2: *Conflict Tactics Scale Revised* (Strauss et al., 1996; Graña et al., 2013; Loinaz et al., 2012); ^cIPDMUV: Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998); ^dJVCT: *Scale of Justification of Verbal/Coercive Tactics* (Slep, Cascardi, Avery-Leaf y O'Leary, 2001; Muñoz-Rivas, Gámez-Guadix, Fernández-González y González, 2011); ^ePCL-R: *Psychopathy Checklist Revised* (Hare, 2004; Torrubia et al., 2010); ^fSARA: *Spouse Abuse Risk Assessment* (Andrés-Pueyo y López, 2005; Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1993); ^gRosenberg Self-Esteem Scale (Echeburúa, 1995; Rosenberg, 1965; Vázquez, Jiménez y Vázquez-Morejón, 2004); ^hIRI: *Interpersonal Reactivity Index* (Davis, 1980, 1983; Mestre, Frías y Samper, 2004; Mestre, Pérez Delgado, Frías y Samper, 1999); ⁱAAQ: *Adult Attachment Questionnaire* (Bartholomew y Horowitz, 1991; Melero y Cantero, 2008); ^jEntrevista semiestructurada sobre Violencia en la relación de pareja y adicción a drogas (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2009); ^kEPV-R: Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja-Revisada (Echeburúa et al., 2010); ^lB-SAFER: *Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk* (Kropp, Hart, y Belfrage, 2005, 2010; Loinaz, Irureta y Doménech, 2011).

En la tabla 2.3 se presentan los resultados de varios estudios acerca de factores psicopatológicos que se asocian con la perpetración de la VPCM.

Tabla 2.3. Factores psicopatológicos en maltratadores

Factores evaluados	Estudios realizados	Muestra de participantes	Instrumentos	Resultados
Consumo problemático de alcohol	Belfrage y Rying (2004)	164 maltratadores que cometieron homicidio	Entrevista para evaluar criterios DSM-IV ^a	2% prevalencia
	Catalá-Miñana, Lila y Oliver (2013)	291 condenados por VPCM 215 pertenecen al grupo de <i>No consumidores de riesgo de bebidas alcohólicas</i> (NCR) y 76 al grupo de <i>Consumidores de riesgo de bebidas alcohólicas</i> (CR)	Audit ^b	El grupo de <i>bebedores de riesgo</i> presentó más síntomas, consumo de drogas, impulsividad y autoestima que los <i>bebedores de no riesgo</i> .
Consumo de drogas	Amor et al. (2012)	90 parejas de población general que realizan tratamiento por problemas con el consumo de drogas	-Entrevista semiestructurada sobre Violencia en la relación de pareja y adicción a drogas ^c - EPV-R ^d	Agresión relacionada con el consumo tóxico y aumento de la violencia
	Petersson et al. (2016)	657 presuntos perpetradores de violencia de género clasificados como antisociales (N = 341) o solo familiares (N = 316)	B-SAFER ^e	-Perpetradores antisociales: 85,6% -Perpetradores solo familiares: 51,5% Diferencias significativas entre los grupos.
Mayor número de tratamientos psiquiátricos	Echeburúa y Fernández-Montalvo (2007)	162 maltratadores en prisión	PCL-R ^f SCL-90-R ^g	-Diagnosticados con psicopatía (20): 65% -Sin diagnóstico de psicopatía (142): 40,8% Diferencias significativas en antecedentes psiquiátricos.

(Continúa)

Tabla 2.3. (Continuación)

	Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor (2003)	54 maltratadores en prisión	SCL-90-R	Más frecuentes los antecedentes psiquiátricos entre los que no habían intentado homicidio
	Petersson et al. (2016)	657 presuntos perpetradores de violencia de género clasificados como antisociales (N = 341) o solo familiares (N = 316)	B-SAFER	Prevalencia de antecedentes psiquiátricos: -Perpetradores antisociales: 76,9% -Perpetradores solo familiares: 40,8% Diferencias significativas.
Impulsividad	Echeburúa y Fernández-Montalvo (2007)	162 maltratadores en prisión	PCL-R BIS-10 ^h	Frente al grupo sin diagnóstico de psicopatía, el grupo con diagnóstico de psicopatía obtiene puntuaciones significativamente mayores en <i>impulsividad</i> .
Ira y hostilidad	Farzan-Kashani y Murphy (2017)	132 condenados cumpliendo programa de tratamiento en la comunidad	STAXI-2 ⁱ	La <i>ira rasgo</i> predice pobre respuesta al tratamiento.
	Lila, Martín-Fernández, Gracia, López-Ossorio y González (2019)	393 condenados por VPCM cumpliendo programa de intervención por mandato judicial.	STAXI-2	Se encontró que la <i>ira rasgo</i> es un predictor clave para la VPCM.
	Norlander y Eckhardt (2005)	Revisión meta-analítica 33 estudios primarios 28 muestras independientes	NPI ^j MAI ^k STAXI ^l BDHI ^m HDHQ ⁿ BSI ^o SPAFF ^p ATSS ^q <i>Biglan rating scales^r</i>	La ira y la hostilidad son características significativas en perpetradores masculinos de VPCM.
	Redondo, Cantos, Graña, Muñoz-Rivas y O'Leary (2019)	483 condenados cumpliendo programa de tratamiento en la comunidad 126 alto nivel de ira y 357 bajo nivel ira	STAXI-2 AQ ^s	La <i>ira rasgo</i> predice pobre respuesta al tratamiento

(Continúa)

(Continúa)

Depresión	Echeburúa y Fernández-Montalvo (2007)	162 maltratadores en prisión	PCL-R SCL-90-R	Los síntomas depresivos comórbidos con alto nivel de impulsividad pre tratamiento predijeron una respuesta deficitaria al tratamiento.
	Belfrage y Rying (2004)	164 maltratadores que cometieron homicidio	-Entrevista para evaluar criterios DSM-IV -Escala de psicopatía PCL-SV ^s	11% prevalencia
Síntomas psicóticos	Belfrage y Rying (2004)	164 maltratadores que cometieron homicidio	Entrevista para evaluar criterios DSM-IV Escala de psicopatía PCL-SV	36% prevalencia
Trastorno distímico	Belfrage y Rying (2004)	164 maltratadores que cometieron homicidio	Entrevista para evaluar criterios DSM-IV Escala de psicopatía PCL-SV	3% prevalencia

^a DSM-IV: *Diagnostic and statistical Manual of mental disorder-fourth edition* (American Psychological Association [APA], 1994). ^bAUDIT: *Alcohol Use Disorders Identification Test* (Babor y Grant, 1989; Rubio, 1995; Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente y Grant, 1993); ^cEntrevista semiestructurada sobre Violencia en la relación de pareja y adicción a drogas (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2009); ^dEPV-R: Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja-Revisada (Echeburúa et al., 2010); ^eB-SAFER: *Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk* (Kropp, Hart, y Belfrage, 2005, 2010; Loinaz, Irureta y Doménech, 2011); ^fPCL-R: *Psychopathy Checklist Revised* (Hare, 2004; Torrubia et al., 2010). ^gSCL-90-R: *Symptom Checklist-90-Revised* (Derogatis, 1996; González de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez, 2002); ^hBIS-10: (); ⁱSTAXI-2: *State-Trait Anger Expression Inventory* (Miguel-Tobal et al., 2001; Spielberger, 1988); ^jNPI: *Novaco Provocation Inventory* (Novaco, 1975, 1977); ^kMAI: *Multidimensional Anger Inventory* (Siegel, 1985); ^lSTAXI: *State-Trait Anger Expression Inventory* (Spielberger, 1988); ^mBDHI: *Buss-Durkee Hostility Inventory* (Buss y Durkee, 1957); ⁿHDHQ: *Hostility and Direction of Hostility Questionnaire* (Caine, Foulds y Hope, 1967); ^oBSI: *Hostility Scale of the Brief Symptom Inventory* (Derogatis y Melisaratos, 1983); ^pSPAFF: *Specific Affect Coding System* (Gottman y Krokoff, 1989); ^qATSS: *Articulated Thoughts in Simulated Situations* (Davison, Robins y Johnson, 1983); ^rBiglan rating scales (Biglan, Rothlind, Hops y Sherman, 1989); ^sPCL-SV: *Hare Psychopathy Checklist: Screening Version* (Hart, Cox y Hare, 1999; Silva, López y Garrido, 2005).

En la tabla 2.4. se presentan los resultados de la literatura científica encontrados en relación con los factores de riesgo psicosociales para la perpetración masculina de VPCM.

Tabla 2.4. Factores psicosociales en maltratadores

Factores evaluados	Estudios realizados	Muestra de participantes	Instrumentos	Resultados
Desempleo	Petersson et al. (2016)	657 presuntos perpetradores de violencia de género clasificados como antisociales (N = 341) o solo familiares (N = 316)	B-SAFER	-Perpetradores antisociales: 72,8% -Perpetradores solo familiares: 42,6%
Estatus de inmigrante	Lila et al. (2019)	393 perpetradores que participan en programa de intervención por mandato judicial	Registros oficiales de reincidencia	Se identifica el estatus de inmigrante como factor de riesgo
	Vargas, Lila y Catalá-Miñana (2015)	278 participantes que han finalizado un programa de intervención para hombres penados por violencia contra la pareja (211 españoles y 67 inmigrantes latinoamericanos)	Datos sociodemográficos	Se identifica el estatus de inmigrante como factor de riesgo
	Lila et al. (2019)	393 perpetradores que participan en programa de intervención por mandato judicial	Registros oficiales de reincidencia	Se identifica el estatus de inmigrante como factor de riesgo
Exposición a violencia familiar	Fitton, Yu y Fazel (2020)	Revisión sistemática y metaanálisis de estudios prospectivos: 18 estudios. 39271 participantes 27096 hombres 12175 mujeres Objetivo: estudiar la relación entre el maltrato infantil (abuso y negligencia) y el riesgo de violencia posterior	Victimización fue medida antes de los 18 años mediante y ROs (judiciales) y retrospectivamente mediante autoinformes y entrevistas con madres. La violencia posterior se midió mediante ROs (judiciales)	El maltrato infantil no resultó un predictor significativo de la violencia posterior. Sí resultó un predictor más preciso con mujeres que hombres, y en estudios de caso. El tipo de maltrato infantil no predice el tipo de violencia futura
Nivel educativo	Amor et al. (2012)	90 parejas de población general que realizan tratamiento por problemas con el consumo de drogas	-Entrevista semiestructurada sobre Violencia en la relación de pareja y adicción a drogas ^d - EPV-R ^e	El nivel académico más bajo se asocia con un nivel de riesgo de violencia grave más elevado (63,6% estudios primarios o sin estudios)

Nota. La denominación y autores de los instrumentos pueden consultarse en las notas de las tablas 2.2 y 2.3.

2.2.2. VPCM y trastornos de personalidad (TP)

Numerosas investigaciones sobre personalidad han encontrado entre los perpetradores, utilizando medidas autoinformadas, puntuaciones elevadas en un amplio conjunto de escalas que miden trastornos de personalidad. Por ejemplo, estudios que han utilizado el MCMI y el MCMI-II han encontrado que los maltratadores puntuaron más alto que el grupo control en el trastorno de evitación, sádico-agresivo, pasivo-agresivo, antisocial, límite, narcisista y paranoide (Hamberger y Hastings, 1991; Murphy, Meyer y O’Leary, 1993). Si bien es cierto que tras controlar estadísticamente la emocionalidad general negativa, los hombres maltratadores diferían de los no violentos sólo en las escalas relativas a problemas de personalidad antisocial o agresiva (Murphy et al., 1993). En la tabla 2.5. se presentan los resultados de la bibliografía en Psicología acerca de los trastornos de personalidad y rasgos desadaptativos que se relacionan con la perpetración masculina de VPCM.

Tabla 2.5. Trastornos o rasgos desadaptativos de personalidad

Trastorno o rasgo evaluado	Estudios realizados	Muestra de participantes	Instrumentos	Resultados
Características psicopáticas o psicopatía	Echeburúa y Fernández-Montalvo (2007)	162 maltratadores en prisión	PCL-R SCL-90-R STAXI BIS-10 Self-Esteem Scale ^e	12% mostraron probable psicopatía o rasgos psicopáticos (punto de corte 20)
	Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008)	76 maltratadores en prisión	MCMI-II ^a PCL-R	0% prevalencia diagnóstica de psicopatía (punto de corte igual o superior a 30). 14,4% tendencias psicopáticas (puntuación de corte igual o superior a 20). No se encuentra relación significativa entre tendencias psicopáticas y la comisión de homicidio.
	Grann y Wedin (2002)	88 maltratadores en prisión	PCL-R	27% psicopatía

(Continúa)

Tabla 2.5. (Continuación)

	Horcajo-Gil, Mesa, Halty, López-Ossorio y González-Álvarez (2018)	76 agresores condenados por homicidio o asesinato de pareja (HPCM)	PCL-R	3 feminicidas (3,95%; punto de corte 30). 11 feminicidas (14,50%; punto de corte 25). De los 11 feminicidas con punto de corte 25, el 90,9% presentan puntuaciones elevadas en el Factor 1 (características de personalidad psicopática). Relación significativa entre Factor 2 (características conductuales psicopática) y suicidio.
Rasgos límite	Belfrage y Rying (2004)	164 condenados por VPCM en prisión que cometieron homicidio	Entrevista para evaluar criterios DSM-IV Escala de psicopatía PCL-SV	4% de condenados por VPCM que cometieron homicidio presentan rasgos limítrofes Faltan resultados PCL-SV
	Echauri, FernándezMontalvo, Martínez, y Azkárate, (2011)	80 internos en prisión (i.p.) y 137 suspensión de condena (s.p.)	MCMI-II	3,6% s.p. 12,5% i.p. Diferencia significativa.
	Ruiz-Hernández, García-Jiménez, Llor-Esteban y Godoy-Fernández, (2015)	50 condenados por VPCM en prisión	Revisión de casos Entrevista estructurada para DSM-IV IPDMUV JVCT	24% presenta rasgos límite
Trastorno agresivo-sádico	Echauri <i>et al.</i> (2011)	80 i.p. y 137 s.p.	MCMI-II	5,8% s.p. 13,7% i.p. Diferencia significativa.
Trastorno antisocial	Belfrage y Rying (2004)	164 maltratadores que cometieron homicidio	Entrevista para evaluar criterios DSM-IV PCL-SV	5% prevalencia
	Echauri <i>et al.</i> (2011)	80 i.p. y 137 s.p.	MCMI-II	14,6% s.p. 21,2% i.p.
	Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008)	76 maltratadores en prisión	MCMI-II PCL-R	19,7% prevalencia

(Continúa)

Tabla 2.5. (Continuación)				
Trastorno autodestructivo	Echauri <i>et al.</i> (2011)	80 i.p. y 137 s.p.	MCMI-II	6,6% s.p. 11,2% i.p.
Trastorno compulsivo	Echauri <i>et al.</i> (2011)	80 i.p. y 137 s.p.	MCMI-II	59,9% s.p. 63,7% i.p.
	Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008)	76 maltratadores en prisión	MCMI-II PCL-R	57,8% prevalencia
Trastorno dependiente	Echauri <i>et al.</i> (2011)	80 i.p. y 137 s.p.	MCMI-II	24,1% s.p. 36,2% i.p. Diferencia significativa entre los grupos.
	Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008)	76 maltratadores en prisión	MCMI-II PCL-R	34,2% prevalencia
Trastorno esquizoide	Echauri <i>et al.</i> (2011)	80 i.p. y 137 s.p.	MCMI-II	11,7% s.p. 16,2% i.p.
Trastorno esquizotípico	Echauri <i>et al.</i> (2011)	80 i.p. y 137 s.p.	MCMI-II	19,7% s.p. 35% i.p.
Trastorno fóbico	Echauri <i>et al.</i> (2011)	80 i.p. y 137 s.p.	MCMI-II	5,1% s.p. 7,5% i.p.
Trastorno histriónico	Echauri <i>et al.</i> (2011)	80 i.p. y 137 s.p.	MCMI-II	10,9% s.p. 25% i.p. Diferencia significativa.
Trastorno narcisista	Belfrage y Rying (2004)	164 maltratadores que cometieron homicidio	Entrevista para evaluar criterios DSM-IV PCL-SV	6%
	Echauri <i>et al.</i> (2011)	80 i.p. y 137 s.p.	MCMI-II	17,5% s.p. 27,5% i.p.
Trastorno paranoide	Echauri <i>et al.</i> (2011)	80 i.p. y 137 s.p.	MCMI-II	24,1% s.p. 40% i.p. Diferencia significativa.
	Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008)	76 maltratadores en prisión	MCMI-II PCL-R	25% prevalencia
Trastorno pasivo-agresivo	Echauri <i>et al.</i> (2011)	80 i.p. y 137 s.p.	MCMI-II	2,9% s.p. 7,5% i.p.

^a MCMI-II: Millon Clinical Multiaxial Inventory–II (Millon, 1987). *Nota.* La denominación y autores de los demás instrumentos pueden consultarse en las notas de las tablas 2.2 y 2.3.

Es relevante subrayar la ausencia de relación entre la presencia del diagnóstico de psicopatía o de rasgos psicopáticos y la comisión de homicidio en el estudio de Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008). Sin embargo, se señala la limitación principal en el análisis en que se basa esta conclusión, que se trata de un pequeño tamaño muestral (N=11 agresores condenados por homicidio).

2.2.3. Niveles de agresión autoinformados por los condenados por VPCM

La *Conflict Tactics Scale-Revised* (CTS-2; Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996) es la escala más utilizada a nivel internacional para la evaluación de la VPCM (Cuenca y Graña, 2018; Loinaz et al., 2012), tanto en las macroencuestas como en los estudios de valoración y clasificación de agresores (Eckhardt, Holtzworth-Munroe, Norlander, Sibley y Cahill, 2008). Además, se ha utilizado en diferentes culturas e idiomas (Graña, Andreu, Peña y Rodríguez, 2013; Loinaz, Echeburúa, Ortiz-Tallo y Amor 2012). Esta escala evalúa la frecuencia, prevalencia y gravedad de la agresión (física, sexual y psicológica) en las relaciones de pareja durante el año anterior, proporcionando información útil sobre la probabilidad de futuros episodios de violencia grave.

La prevalencia encontrada con la CTS-2 varía según las muestras estudiadas y el tipo de agresión, encontrándose tasas más altas en muestras de hombres remitidos por el tribunal (agresores en ambiente abierto) que en muestras de hombres de la comunidad (población general). Graña et al. (2013) encontraron un 66,1% en agresión psicológica en una muestra de hombres de la comunidad, en comparación con un 80,8% encontrado por José et al. (2014) en una muestra de hombres remitidos por la corte. Las diferencias entre los participantes de las distintas muestras en relación a la agresión física son notables, desde el 12,4% encontrado en hombres de la comunidad (Graña et al., 2013) al 68% encontrado en hombres remitidos por tribunales (Jose et al., 2014). En cuanto a la coacción sexual, los resultados de Graña et al. (2013) en hombres de la comunidad son similares a los encontrados por Jose et al. (2014) en hombres remitidos por tribunales (tasas de 19,3% y 19,6% respectivamente).

Se han encontrado grandes diferencias en la subescala de lesiones, con tasas que oscilan entre el 2,4% en los hombres de la comunidad (Graña et al., 2013) y el 45,6% en los hombres remitidos por el tribunal (Jose et al., 2014). A pesar del creciente número de investigaciones que estudian los factores de riesgo en hombres que cumplen pena de prisión por cometer violencia grave contra la pareja íntima femenina, existen pocos estudios que examinen los niveles de agresión autoinformada por el CTS-2 en este tipo de muestras. En un estudio que incluyó a 173 reclusos, se encontraron las siguientes tasas de prevalencia: 94,2% para agresión psicológica leve, 60,5% para agresión psicológica

grave, 76,2% para agresión física leve, 50,6% para agresión física grave, 20,9% para coacción sexual leve, y 3,5% por coacción sexual severa (I. Loinaz, comunicación personal, 22 de mayo de 2018). Las tasas son más altas en comparación con las obtenidas en estudios con hombres remitidos por tribunales y con hombres de la comunidad. Nótese que estos últimos datos se refieren a agresiones menores y agresiones severas.

De la misma forma, los resultados encontrados de prevalencias encontradas mediante el uso de la CTS-2 varían según los diferentes tipos de muestras (véase tabla 2.2). Por ello, algunos autores enfatizan la importancia de seguir analizando su desempeño en muestras de agresores (Graña et al., 2013; Loinaz et al., 2012; Vega y O’Leary, 2007). Además de su capacidad para discriminar entre poblaciones, algunos autores destacan la importancia de estudiar la validez convergente de sus puntuaciones y otro tipo de indicadores, tanto psicológicos (Graña et al., 2013) como judiciales (Loinaz, 2013; Horcajo-Gil et al., 2019).

Tabla 2.6. Prevalencia de perpetración de la agresión autoinformada por hombres condenados a través de las respuestas a la CTS-2

Escalas de violencia de la CTS-2	Estudios Realizados	Muestra de participantes	Prevalencia perpetración (%)
<i>Agresión psicológica</i>	Jose et al. (2014)	Remitida judicialmente	80,8
	Graña et al. (2017)		17,32
<i>Agresión física</i>	Jose et al. (2014)	Remitida judicialmente	58,9
	Graña et al. (2017)		7,99
<i>Coerción sexual</i>	Jose et al. (2014)	Remitida judicialmente	19,6
	Graña et al. (2017)		2,7
<i>Lesiones</i>	Jose et al. (2014)	Remitida judicialmente	45,6
	Graña et al. (2017)		2,42

Nota. CTS-2= *Conflict Tactics Scale – Revised* (Escala de Tácticas de Conflicto Revisada).

En cuanto a la validez convergente entre las puntuaciones de la CTS-2 y los indicadores judiciales, en un estudio (Loinaz et al., 2013) los autores analizaron la correlación biserial puntual entre las puntuaciones en las subescalas de violencia de la CTS-2 (física, psicológica y sexual) y los tipos de delitos principales (maltrato físico o

psicológico). Estos autores encontraron relación significativa únicamente entre la escala total de agresión física (que incluye agresión física menor y mayor) y el maltrato físico.

Asimismo, en un estudio reciente (Horcajo-Gil et al., 2019) los autores analizaron la relación entre las prevalencias en las diferentes conductas violentas que se evalúan a través de los ítems que componen la CTS y las conductas violentas objetivadas en el FALLO judicial de las sentencias condenatorias en dos grupos de maltratadores condenados que participaron en un programa de tratamiento psicológico, uno cumpliendo condena en prisión y el otro cumpliendo el programa en la comunidad (régimen abierto) por mandato judicial. Estos autores hallaron relación significativa entre algunas conductas autoinformadas y las conductas violentas objetivadas en las sentencias.

Además, en este mismo estudio (Horcajo-Gil et al., 2019), los autores analizaron las diferencias entre las correlaciones entre los dos grupos de condenados; para ello, utilizaron el estadístico Mantel-Haenszel. Los hallazgos mostraron que hay un efecto de grupo: el autoinforme del grupo de hombres cumpliendo un programa de tratamiento en la comunidad por condenas menos graves (con una duración inferior a dos años y un día) correlacionaba en mayor medida con las conductas objetivadas por la sentencia, en comparación con el grupo de internos. Los autores concluyen que, a mayor gravedad de la violencia, mayor deseabilidad social existe, aunque también podría tener influencia un posible mayor nivel de sesgos cognitivos en población penitenciaria condenada por actos de violencia de mayor gravedad.

A pesar de los estudios que examinan los factores de riesgo en hombres que cometen violencia grave, existen pocos estudios que utilicen CTS para medir el nivel de agresión autoinformada por esta población. Por ello, es necesario recopilar más datos sobre los niveles de agresión hacia la pareja femenina de hombres condenados a prisión en nuestro contexto, para poder compararlos con datos de otro tipo de muestras (hombres remitidos por tribunales y hombres comunitarios). Además, es necesario integrar datos de distintos tipos de indicadores, tanto judiciales como de investigación psicológica, y analizar si existe algún tipo de relación.

La tarea de detectar los factores de riesgo relacionados con la VPCM es prioritaria (Echeburúa et al., 2003), destacando la identificación de aquellas características que diferencian a los agresores que cometen violencia grave de los que cometen violencia menos grave (Echeburúa et al., 2008). Dado que el ejercicio previo de violencia psicológica y física está relacionado con el desarrollo de conductas violentas graves (Echeburúa et al., 2008; Jose et al., 2014), es necesario recolectar más datos sobre el nivel de agresión autoinformada por CTS-2 en hombres que cumplen pena de prisión por cometer violencia grave contra la pareja femenina en nuestro contexto, para poder compararlos con datos de hombres remitidos judicialmente y de la comunidad, examinando las posibles diferencias.

La CTS-2 permite evaluar la VCP en función de los datos individuales o en función de los datos diádicos; los datos individuales se basan en los comportamientos agresivos (tanto perpetración como victimización) informados a nivel individual –por uno de los miembros de la pareja–, mientras que los datos diádicos se basan en los comportamientos agresivos (tanto en relación con la perpetración como en la victimización) informados a nivel de la pareja –por ambos miembros– (Cuenca y Graña, 2018). La prohibición legal impuesta por la Ley 1/2004 impide la obtención de datos diádicos, con la limitación asociada a la evaluación basada solo en datos individuales, consistente en la tendencia a subestimar la presencia de actos agresivos.

Dada la imposibilidad de comparar el autoinforme de víctimas y agresores, es necesario examinar el grado de convergencia entre el autoinforme de los agresores con indicadores externos (sentencias judiciales); también es necesario comparar el autoinforme de los hombres condenados por un delito de VPCM grave con el autoinforme de hombres condenados por delitos de VPCM menos grave y con el autoinforme de hombres comunitarios que no han sido denunciados.

En un reciente estudio (Horcajo-Gil et al., 2019) con una amplia muestra de participantes masculinos se comparó los niveles de perpetración de la agresión contra las parejas femeninas en tres grupos de hombres de diferentes contextos: condenados por maltrato y procedentes de la población general. Los condenados formaron dos grupos distintos: a) condenados a una pena de prisión por malos tratos—1998 internos en prisión

cumpliendo la pena—y b) 804 condenados en régimen abierto (libertad condicional) con la imposición por mandato judicial de acudir y completar un programa de tratamiento psicológico. El grupo de población general estuvo compuesto por 590 hombres que habían participado en estudios comunitarios junto con sus parejas femeninas cumplimentando el cuestionario CTS-2.

En este estudio se encontró que el grupo de 1998 internos en prisión informó de un nivel de agresión significativamente superior al nivel informado por los otros dos grupos (condenados cumpliendo un programa de tratamiento en la comunidad—régimen abierto—y hombres de la población general). El nivel de perpetración de la agresión fue significativamente superior para las siguientes escalas de violencia de la CTS-2: psicológica, física, y escala de daños o lesiones. Asimismo, el grupo de 804 condenados que cumplían un programa de tratamiento psicológico en la comunidad informó de un nivel de perpetración de la agresión significativamente superior al que informó el grupo de 590 hombres de la población.

Estos resultados se pueden interpretar como la presencia de un continuo en la frecuencia de la VPCM, ya que los hombres de la comunidad que informan de niveles bajos de agresión no se encuentran inmersos en procesos judiciales ni han sido denunciados policialmente; mientras que los agresores internos en prisión que informan de niveles altos de agresión tienen condenas de dos años y un día o más de duración por delitos de VPCM de mayor gravedad. Asimismo, los agresores en régimen abierto que informan de niveles intermedios tienen condenas de menos de dos años de duración por delitos de VPCM menos grave.

No obstante lo anterior, en el estudio citado (Horcajo-Gil et al., 2019) el objetivo principal fue analizar en qué grado los datos de VPCM autoinformada a través de la CTS-2 sustentan empíricamente—a través de las puntuaciones autoinformadas en la CTS-2—las sentencias judiciales condenatorias por delitos de violencia de género que se imponen bajo el marco legal de nuestro ordenamiento jurídico y que aplican los diferentes tipos del CP destinados a la violencia de género a partir de la entrada en vigor de la LO 1/2004.

La agresión física y los daños autoinformados mediante la CTS-2 correlacionan de manera positiva (aunque débil) con la presencia de un delito de maltrato físico (lesiones, homicidio o intento de homicidio). Estos hallazgos constituyen un apoyo empírico parcial a las sentencias judiciales condenatorias tomadas al amparo de la Ley 1/2004 en cuanto a la violencia física. Además, estos datos ponen de relieve la dificultad de objetivar la violencia psicológica. La correlación obtenida en agresión física y en daños con los delitos de maltrato físico es mayor en el grupo de condenados en régimen abierto. A priori, cabría esperar lo contrario, en delitos de VPCM grave que conllevan penas mayores debería encontrarse mayor asociación entre la violencia física objetivada en la sentencia y la autoinformada. La deseabilidad social afecta tanto a los agresores como a los hombres comunitarios (Loinaz et al., 2012), pero los resultados encontrados plantean la hipótesis de que cuanto más grave es la agresión mayor es la deseabilidad social.

2.2.4. Instrumentos de evaluación

Los niveles en los factores de riesgo presentados en los apartados anteriores se miden a través de diferentes instrumentos y pruebas estandarizadas. No obstante, la elección de los instrumentos se determina en función del objetivo de la investigación, o de las hipótesis del evaluador en el ámbito práctico. En este último contexto cobra importancia la evaluación clínica semiestructurada; sin embargo, en la investigación de la eficacia de los tratamientos la entrevista semiestructurada suele emplearse durante la evaluación pretratamiento incluyendo entrevista motivacional u otro tipo de técnicas que, más allá del fin evaluador, persiguen una mayor adherencia al tratamiento. Sin embargo, como instrumento de evaluación para medir los factores de riesgo se utilizan entrevistas estructuradas (también denominadas en nuestro contexto como semiestructuradas; Fernández-Ballesteros, 2007), junto al uso de instrumentos.

Para consultar el protocolo de instrumentos utilizado en este estudio, véase 4.5. *Medidas e instrumentos para consultar los instrumentos utilizados en este estudio*. Otro protocolo puede consultarse en Redondo (2012). En la tabla 2.7 se muestran algunas pruebas estandarizadas que, aunque se usan con menor frecuencia en la investigación (algunas de estas), serían adecuadas a un contexto clínico-forense, es decir, con participantes en un programa de tratamiento pero con muestras judiciales, puesto que estas pruebas presentan escalas de validez que evalúan los posibles sesgos de respuesta.

Aunque se ha de subrayar que son tests clínicos, pese a que se utilicen en el contexto forense. Además, en la tabla 2.7 se presentan las características resumidas de la PCL-R, una escala actuarial hetero aplicada que evalúa el diagnóstico de psicopatía así como características psicopáticas—tanto de personalidad como conductuales—.

Tabla 2.7. Pruebas de psicopatología, personalidad patológica, simulación y estructura de personalidad de base

Pruebas estandarizadas de evaluación	Variables que mide la prueba y características
<i>Pruebas de evaluación de amplio espectro de síntomas psicopatológicos y personalidad patológica</i>	
Inventario de Evaluación de la Personalidad (<i>Personality Assessment Inventory</i> , PAI)	<ul style="list-style-type: none"> - 344 ítems autoinformados que evalúan la presencia o ausencia de psicopatología (variables clínicas y algunas de las características de personalidad más relevantes). - Consta de cuatro escalas de validez, 11 escalas Clínicas, cinco escalas Relacionadas con el tratamiento y dos de Relaciones interpersonales. - Las escalas clínicas se dividen en subescalas que aportan información más precisa. - Consta de 10 índices complementarios, que aportan información más detallada: cinco de los índices complementarios evalúan la validez del protocolo. - Consta de un Índice de simulación que descarta.
Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2-Reestructurado (<i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory—2 Restructured Form</i> , MMPI-2-RF)	<ul style="list-style-type: none"> - 338 ítems autoinformados que se dividen en diez escalas de validez y 42 escalas sustantivas. - Las escalas de validez evalúan los posibles sesgos de respuesta (p. ej., psicopatología infrecuente, validez de los síntomas o virtudes inusuales). - Las escalas sustantivas evalúan las características psicopatológicas de la persona peritada (tanto globales como específicas). - Valora diversos trastornos psicosomáticos, personalidad patológica e intereses de la persona.
Inventario Clínico Multiaxial de Millon-cuarta edición (<i>Millon® Clinical Multiaxial Inventory-IV</i> , MCMI-IV)	<ul style="list-style-type: none"> - 195 ítems autoinformados que evalúan personalidad patológica y síndromes psicopatológicos en adultos. - En las escalas de personalidad se considera elevación aquellas puntuaciones de tasa base (TB) superiores a 60. - Las puntuaciones TB que superan los niveles 75 y 85 resultan menos funcionales. - Las puntuaciones TB entre 60-74 típicamente indican un estilo de personalidad, mientras que las TB entre 75-84 indican rasgos incapacitantes. Puntuaciones iguales o superiores a 85 indican la posible presencia de un trastorno de personalidad. - En las escalas clínicas, las elevaciones en las puntuaciones TB entre 75 y 84 indican la posible presencia de un síndrome. - Las puntuaciones TB iguales o superiores a 85 pueden indicar que hay un síndrome que sobresale.
<i>Pruebas de evaluación de simulación de síntomas</i>	
Inventario de evaluación de simulación de síntomas (<i>Structured Inventory of Malingered Symptomatology</i> , SIMS)	<ul style="list-style-type: none"> - 78 ítems autoinformados que evalúan la posible presencia (cribado) de simulación de sintomatología psicopatológica y neurocognitiva tanto en contextos clínicos como forenses. - Es útil para determinar si es necesario realizar una evaluación más extensa y exhaustiva.
(Continúa)	

Tabla 2.7. (Continuación)	
	<ul style="list-style-type: none"> - En el manual se indica que la mejor práctica clínica implica el uso de criterios diagnósticos múltiples en oposición a la utilización de un único test. - Se ha diseñado para ser aplicado a adultos mayores de 18 años y se ha validado en muestras clínicas y forenses, muestras clínicas psicopatológicas y muestras no clínicas, de ambos sexos, diferentes y condiciones.
Test de evaluación de simulación de síntomas de memoria (<i>Test of memory malingering</i> , TOMM)	<ul style="list-style-type: none"> - 50 ítems hetero aplicados que permiten discriminar entre las personas que simulan problemas de memoria y los que realmente los padecen, mediante reconocimiento visual. - Ha mostrado capacidad discriminativa: se basa en la investigación cognitiva y neuropsicológica que compara los resultados de simuladores con los de pacientes genuinos con diferentes trastornos. - Los 50 ítems se muestran en dos fases (en distinto orden): de aprendizaje y de evaluación - El reconocimiento es más fácil que la evocación (reproducir un dibujo que ha sido presentado), por lo que se espera un alto número de aciertos. - El punto de corte para detectar la simulación de memoria es una puntuación directa (Pd) menor de 45 en el segundo ensayo (Pd máxima= 50).
Pruebas de evaluación de la estructura de la personalidad de base	
Inventario de Personalidad NEO Revisado (Revised <i>NEO Personality Inventory</i> , NEO-PI-R)	<ul style="list-style-type: none"> - 240 ítems autoinformados con cinco opciones de respuesta que evalúan cinco rasgos de personalidad y las seis facetas en que se divide cada uno estos. - Evalúa rasgos de personalidad normal (no patológica), desde la perspectiva del modelo de personalidad de los Cinco Grandes, la taxonomía más consensuada y validada de los rasgos. - Los Cinco Grandes (factores de personalidad) son: neuroticismo (vs. estabilidad emocional), extraversión (vs. introversión), apertura a la experiencia (vs. oposición a la misma), amabilidad (vs. rudeza) y responsabilidad (vs. irresponsabilidad). - La interpretación de las escalas se comprende mejor cuando las puntuaciones que obtiene una persona son muy altas o bajas. - Solo las puntuaciones extremadamente altas o bajas ponen de manifiesto características distintivas.
Cuestionario Factorial de Personalidad (<i>Sixteen Personality Factor Questionnaire-Fifth Edition</i> , 16-PF)	<ul style="list-style-type: none"> - 185 ítems que evalúan 16 escalas primarias: Afabilidad, Razonamiento, Estabilidad, Dominancia, Animación, Atención a las normas, Atrevimiento, Sensibilidad, Vigilancia, Abstracción, Privacidad, Aprensión, Apertura al cambio, Autosuficiencia, Perfeccionismo y Tensión. - Incorpora tres escalas de validez: «Deseabilidad social» (Mi), otra de «Infrecuencia» (IN) y otra de «Aquiescencia» (AQ). - Es la versión más reciente del instrumento, resultado de un estudio original en el que se sustituyen los antiguos factores de segundo orden por cinco dimensiones globales que guardan un notable paralelismo con los famosos «Cinco Grandes» factores de personalidad.
Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare-Revisada (<i>The Hare Psychopathy Checklist-Revised</i>)	<ul style="list-style-type: none"> - Es un listado de 20 ítems calificados en una escala de tres puntos (0, 1, 2). - Evalúa la psicopatía en poblaciones penitenciarias. Los ítems se agrupan en cuatro facetas que a su vez se agrupan en dos factores. - Las evaluaciones se basan en una entrevista semiestructurada (videograbada) y documentación de archivo. - Las puntuaciones totales oscilan entre 0 y 40 (diagnóstico de psicopatía= 30).

2.3. Clasificaciones de los agresores de VPCM en función de diferentes agrupaciones de factores de riesgo

En la tabla 2.8 se presenta un resumen de las diferentes clasificaciones tipológicas encontradas en función de características personales distintivas en los perpetradores.

Tabla 2.8. Resumen de tipologías de perpetradores masculinos de VPCM

Estudios	Clústeres	Criterios de formación de clústeres	Instrumentos o medidas*
Boyle, O'Leary, Rosenbaum y Hassett-Walker (2008)	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente violentos (GV; N=46) Agresores de familia (AF; N=27) 	<ul style="list-style-type: none"> Se clasifican como GV si informan haber participado en 1 de 12 actos violentos contra alguien que no sea una pareja íntima en el último año y como AF si informaron que no hubo violencia contra las personas que no sean parejas íntimas en el último año. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ GVTs^a
Cantos Goldstein, Brenner, O'Leary y Verborg (2015)	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente violentos (GV; N=187) Agresores de familia (AF; N=269) 	<ul style="list-style-type: none"> AF: perpetradores sin otros antecedentes de comportamiento violento. GV: historial delictivo por agresiones, asalto, robo o alteración del orden público, entre otros, trastornos de conducta o pertenencia a bandas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Examen del RO de arrestos. ✓ Expedientes de libertad condicional Informes psicológicos
Cantos, Kosson, Goldstein y O'Leary (2019)	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente violento (GV; N=187) Agresores de familia (AF; N=269) 	<ul style="list-style-type: none"> AF: perpetradores sin otros antecedentes de comportamiento violento. GV: historial delictivo por agresiones, asalto, robo o alteración del orden público, entre otros, trastornos de conducta o pertenencia a bandas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Antecedentes penales nacionales
Carbajosa, Catalá-Miñana, Lila y Gracia (2017)	<ul style="list-style-type: none"> Generalmente violentos (GV; N=58) Agresores de familia (AF; N=74) Disfórico/límite (N=78) 	<ul style="list-style-type: none"> Los clústeres se forman en función de las puntuaciones de las escalas antisocial, dependiente y personalidad límite de MCM-III y violencia física contra la pareja y general de los autoinformes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MCMI-III^b ✓ CTS-2^c ✓ SARA^d
Graña, Redondo, Muñoz-Rivas y Cantos (2014)	<ul style="list-style-type: none"> Tipo III: nivel bajo de violencia y psicopatología (N=173) Tipo II: nivel moderado de violencia y psicopatología (N=74) Tipo I: nivel alto de violencia y psicopatología (N=19) 	<ul style="list-style-type: none"> Los grupos se forman en función de diferencias significativas en el uso de alcohol, personalidad límite, personalidad antisocial, psicopatía primaria y secundaria, impulsividad y rasgo de ira. En relación con la agresión física y psicológica solo se hallan diferencias significativas entre Tipo I y Tipo II/III 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CTS-2 ✓ AUDIT^e ✓ SCID-II^f ✓ LPSP^g ✓ AQ^h ✓ BIS

(Continúa)

Tabla 2.8. (Continuación)

Holtzworth-Munroe y Stuart (1994)	<ul style="list-style-type: none"> – Agresores de familia (AF; 50%) – Generalmente violentos/antisociales (GV; 25%) – Distróficos/rasgos límites (25%) 			
Loinaz, Echeburúa y Torrubia (2010)	<ul style="list-style-type: none"> – Agresores de familia/ integrados socialmente (AF; N=21) – Generalmente violentos/ no integrados socialmente (GV; N= 29) 	<p>Para el análisis principal se seleccionaron las siguientes variables: trastornos de personalidad (antisocial, compulsiva, paranoide, narcisista y límite), distorsiones cognitivas (total del IPDMV versión Ferrer et al., 2006) y frecuencia/gravedad de la violencia física (CTS-2). En análisis paralelos se incluyeron el índice de expresión de la ira (STAXI-2), así como las escalas de abuso de alcohol y drogas (MCMI-III).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entrevista estructurada para maltratadores ⁱ ▪ Escala de Autoestima ^j ▪ IPDMUV ^k ▪ MCMI-III ▪ CTS-2 ▪ Análisis de sentencias 	
Farzan-Kashani y Murphy (2017)	<ul style="list-style-type: none"> – Ira patológica (IP; N=23) – Bajo control de la ira (BC; N=41) – Control normal (CN; N=66) 	– Puntuaciones escala STAXI	✓	STAXI ^l
Langhinrichsen-Rohling, Huss, y Ramsey (2000)	<ul style="list-style-type: none"> – Agresores de familia (AF; N=25) – Generalmente violentos (GV; N=19) – Disfórico/ límite (N=5) 	<ul style="list-style-type: none"> – AF: <ul style="list-style-type: none"> ▪ MMPI escala 4: T < 70. ▪ BDI < 14. ▪ Antecedentes policiales que reflejaban agresiones sólo familiares. – GV: <ul style="list-style-type: none"> ▪ MMPI escala 4: T > 70 ▪ BDI < 14. ▪ Historial de agresiones a miembros no familiares. – Disfórico/límite: <ul style="list-style-type: none"> ▪ MMPI escala 4: T < 70 ▪ BDI ≥ 14. – Antecedentes policiales que reflejaban agresiones que se limitaron al ámbito familiar: contra la pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MMPI ^m ✓ BDI ⁿ ✓ Información clínica preexistente ✓ Registros oficiales (ROs) tribunales ✓ Entrevistas clínicas 	
Mach, Cantos, Weber y Kosson (2017)	<ul style="list-style-type: none"> – Limitados a la familia. – Generalmente violentos. 	<ul style="list-style-type: none"> – Historial de violencia autoinformado. – ROs (uno o más arrestos policiales). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> Examen del RO de arrestos. Autoinforme de historial de violencia.

(Continúa)

Tabla 2.8. (Continúa)

Petersson, Stand y Selenius (2016)	– Generalmente violentos (GV; N=341) – Agresores de familia (AF; N=316)	– Se incluyen en el grupo de GV los que se han codificado como criminales generales en B-SAFE y el resto en el grupo de AF	✓	B-SAFER ^o
Redondo, Cantos, Graña, Muñoz-Rivas y O’Leary (2019)	– Mayor desviación (N=126) – Menor desviación (N=357)	– Mayor desviación: presenta puntuaciones más elevadas en todas las subescalas analizadas del STAXI-2, excepto en las dos subescalas de control de la ira. – Menor desviación: puntuaciones significativamente más altas en control de la ira (interna y externa) y puntuaciones significativamente más bajas en todas las demás	✓ ✓	STAXI-2 ^p AQ
Thyssen y Ruiter (2011)	– Agresores familiares (AF; N=54) – Generalmente-violentos (GV; N=26) – Antisocial de bajo nivel (N=35) – Psicopatológicos (N=31)	– Difieren en dimensiones descriptivas, gravedad de la violencia, criminalidad general y trastorno de la personalidad/psicopatología	✓	B-SAFER

* *Nota.* Además de instrumentos se utilizan análisis de registros oficiales (ROs) y examen de otros documentos (i.e., informes psicológicos o psiquiátricos). ^aGVTS: *General violent tactics scale* (Boyle—se informa de ausencia de publicación de la escala—; adaptación de CTS-2; Straus, Hamby, Boney-McCoy and Sugarman 1996); ^bMCMI-III: *Measures Millon Clinical Multiaxial Inventory-III* (Millon, 1994; adaptación española de Cardenal y Sanchez, 2007); ^cCTS2: *The Revised Conflict Tactics Scale* (Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996; validación española para población penitenciaria de Loinaz, Echeburúa, Ortiz-Tallo y Amor, 2012); ^dSARA: *Spousal Assault Risk Assessment Guide* (Kropp et al., 1994; adaptación española de Andrés-Pueyo y López, 2005). ^eAUDIT: *Alcohol Use Disorders Identification Test*; ^fSCID-II: *Self-report Assessment of the DSM-IV-R Personality Disorders*; ^gLPSP: *Levenson Primary and Secondary Psychopathy Scale*; ^hAQ: *Aggression Questionnaire* (Buss y Perry, 1992; adaptación española de Andreu, Peña y Graña, 2002); ⁱen el estudio de Loinaz et al. (2010) se adaptó la entrevista general estructurada para maltratadores de Echeburúa y Fernández-Montalvo (1997); ^jRosenberg *Self-Esteem Scale* (Echeburúa, 1995; Rosenberg, 1965; Vázquez, Jiménez y Vázquez-Morejón, 2004); ^kIPDMUV: *Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia* (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998); ^lSTAXI: *State-Trait Anger Expression Inventory* (Spielberger, 1988); ^mMMPI: *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (Hathaway y McKinley, 1967); ⁿBDI: *Beck Depression Inventory* (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961); ^oB-SAFER: *Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk* (Kropp, Hart, y Belfrage, 2005, 2010; Loinaz, Irureta y Doménech, 2011); ^pSTAXI-II: *State-Trait Anger Expression Inventory* (Spielberger, 1988; adaptación española de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel).

2.4. Revisión de programas de tratamiento para maltratadores y de su eficacia

2.4.1. Programas de intervención y tratamiento psicológico para maltratadores

El concepto de cambio terapéutico y disminución en la reincidencia de los condenados por perpetración de VPCM como consecuencia de la participación en un programa de intervención o tratamiento psicológico es complejo de abordar debido a las diversas variables y componentes que hay que considerar a la hora de analizar la eficacia de los programas de intervención o tratamiento. Además, es más complejo aun cuando abordamos la problemática en diferentes poblaciones de condenados que se encuentran en regímenes distintos debido a que las penas impuestas por las sentencias condenatorias varían en tiempo en función de la gravedad de los hechos probados (gravedad de la violencia).

Así, se pueden distinguir dos tipos de poblaciones de maltratadores, aquellos condenados con suspensión de condena que cumplen un mandato judicial con obligación de asistir e internos en prisión. Dentro de los internos en prisión por haber cometido delitos graves de VPCM (violencia de género), se puede distinguir también en función de la gravedad, esto es, distinguir entre aquellos que cometen lesiones (de distinta gravedad pero no letales) de aquellos que cometen homicidio o asesinato de pareja contra la mujer (HPCM), que se denominan como feminicidas en el contexto íntimo. En la tabla 2.9. (en la página a continuación) se muestra un resumen de programas de tratamiento e intervención para maltratadores.

Tabla 2.9. Características de los programas de intervención y tratamiento de maltratadores agrupados según su enfoque (elaboración propia)

Enfoque cognitivo-conductual					
Denominación del programa	Autores	Grupo destinatario	Objetivos	Diseño del programa	Duración
The substance abuse-domestic violence therapy (SADV)	Easton (2005) ^a	Hombres con arrestos policiales que presentan consumo problemático de alcohol	Disminuir la reincidencia y el consumo problemático de alcohol	Contenidos: - Comprender los patrones de uso de sustancias y agresión, - Identificar situaciones de alto riesgo de uso de sustancias y agresión. - Afrontar el deseo de consumir alcohol y la necesidad de perder el control. - Habilidades para resolver problemas relacionados con el uso de sustancias y conflictos con otras personas importantes. - Manejo de estados de ánimo negativos. - Identificar y manejar la ira. -Entrenamiento de habilidades de comunicación. - Habilidades para resolver problemas. - Afrontar las críticas. -Gestión de situaciones conflictivas (desencadenantes del uso de sustancias y agresión).	12 meses
Programa para el tratamiento psicológico de maltratadores	Graña, Muñoz, Redondo y González, (2008)	Mandato judicial sustitutorio de condena.	Sustituir los comportamientos violentos por comportamientos adaptados en las relaciones de pareja.	Fase pretratamiento -Entrevistas, cuestionario sociodemográfico y cuestionarios autoinformados.	8-9 meses
				Fase II. Tratamiento Programa grupal (aprox. 8 participantes). 23 sesiones de 90 minutos con los siguientes contenidos:	6 meses

(Continúa)

Tabla 2.9. (Continuación)[illegible]

Tabla 2.9. (Continuación)

Programa Galicia de Reeducción para Maltratadores de Género	Arce y Fariña (2006)	-	Condenados por violencia de género que realizan programa de tratamiento en la comunidad por mandato judicial.	-	Reinserción social del agresor mediante el aprendizaje y generalización de una serie de habilidades y destrezas que les permitan gestionar conflictos de forma no violenta y la erradicación de patrones conductuales y culturales desadaptados.	<p>Fase I: evaluación pre-intervención -Entrevistas y cuestionarios hetero aplicados y autoinformados</p> <p>Fase II: intervención -26 sesiones individuales y 26 grupales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Módulo 1. Aceptar la responsabilidad de las conductas violentas. ▪ Módulo 2. Logro de un adecuado ajuste psicológico. ▪ Módulo 3. Modificación de creencias irracionales en torno al género y al empleo de la violencia. ▪ Módulo 4. Fomento del respeto a la mujer: Derechos de las mujeres vs. Obligaciones de los hombres. ▪ Módulo 5. Internalización de conductas adaptativas. ▪ Módulo 6. Mantenimiento y generalización <p>Fase III: post-evaluación -Mediante la aplicación de instrumentos utilizados en la evaluación pre-intervención -Emisión informe positivo o negativo de los participantes.</p> <p>Fase IV: seguimiento - Se valora la generalización de los contenidos abordados en el programa.</p>	<p>12 meses</p> <p>12 meses</p>
--	----------------------	---	---	---	--	---	---------------------------------

(Continúa)

Tabla 2.9. (Continuación)

Programa de Intervención para agresores (PRIA-MA)	Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2015)	-Hombres condenados por violencia de género que tienen que cumplir medida judicial alternativa. -Hombres condenados por violencia de género en prisión.	Eliminar conductas violentas y sustituirlas por conductas igualitarias mediante la modificación de los factores dinámicos de los participantes y la mejora de su funcionamiento psicológico.	<p><i>Fase de evaluación y motivación</i></p> <p>-Evaluación cualitativa y cuantitativa. -Establecimiento de objetivos prosociales y motivacionales.</p> <p><i>Fase de intervención</i></p> <p>-32 sesiones grupales. 10 módulos con los siguientes contenidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Módulo 1. Inteligencia emocional y fomento de la autoestima. ▪ Módulo 2. Pensamiento y bienestar. ▪ Módulo 3. Género y nuevas masculinidades. ▪ Módulo 4. Habilidades de autocontrol y gestión de la ira. ▪ Módulo 5. La capacidad de ponernos en el lugar de los demás: la empatía. ▪ Módulo 6: Cuando sentimos miedo de perder a alguien: los celos. ▪ Módulo 7: Antídotos contra la violencia psicológica. ▪ Módulo 8: Afrontando la ruptura y construyendo relaciones de pareja sanas. ▪ Módulo 9: Pensando en los menores. ▪ Módulo 10: Afrontando el futuro <p><i>Fase de seguimiento</i></p> <p>-Revisión de cambios terapéuticos y objetivos motivacionales.</p>	10 meses
---	---	--	--	--	----------

(Continúa)

Tabla 2.9. (Continuación)

<i>Modelo ecológico</i>					
<i>Nombre del programa</i>	<i>Autores</i>	<i>Grupo destinatario</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Diseño del programa</i>	<i>Duración</i>
Programa Contexto	Lila, Catalá-Miñana, Conchell, García, Lorenzo, Pedrón y Terreros (2010)	Condenados por violencia de género que realizan programa de tratamiento en la comunidad por mandato judicial.	Reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección por conductas violentas contra las mujeres en las relaciones de pareja, teniendo en cuenta cuatro niveles de análisis: individual, interpersonal, situacional y macrosocial.	Fase 1: Evaluación -Instrumentos -Entrevistas	3 meses
				Fase 2: Intervención: -Grupal (10-12 personas) -Módulos:	12 meses
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Módulo 1. Toma de contacto ▪ Módulo 2. Violencia contra la mujer en las relaciones íntimas. Principios básicos. ▪ Módulo 3. Estrategias de cambio: variables personales. ▪ Módulo 4. Estrategias de cambio: variables interpersonales. ▪ Módulo 5. Estrategias de cambio: variables situacionales. ▪ Módulo 6. Estrategias de cambio: variables socioculturales. ▪ Módulo 7. Prevención de recaídas Fase 3: Seguimiento	18 meses

(Continúa)

Tabla 2.9. (Continuación)

<i>Modelo transteórico del cambio</i>					
<i>Nombre del programa</i>	<i>Autores</i>	<i>Grupo destinatario</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Diseño del programa</i>	<i>Duración</i>
Programa de Intervención Psicosocial en Personas que Maltratan a sus Parejas	Quinteros y Carbajosa (2008)		-Redefinición del género y la historia personal y familiar. -Motivación para el cambio. -Trabajo emocional.	Valoración inicial -Evaluación diagnóstica de las características de los agresores y motivacional mediante entrevistas y cuestionarios. Intervención. -Grupal, máx.. 10 participantes. <i>1. Etapa contemplativa</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Creación de dinámica grupal. ▪ Asumir la responsabilidad por la conducta violenta. ▪ Motivar a la persona para el tratamiento ▪ Identificar las dificultades en las distintas áreas (social, laboral y familiar). ▪ Desarrollar herramientas para el cese de la violencia física. <i>2. Etapa de acción</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consolidación de la dinámica grupal. ▪ Cese de todo tipo de violencia y maltrato en las relaciones. ▪ Reestructurar las creencias que mantienen el comportamiento violento y la desigualdad. 	12 meses aprox.

(Continúa)

Tabla 2.9. (Continuación)

				<ul style="list-style-type: none"> ▪ de poder en las relaciones. ▪ Promover ideas y pensamientos que tiendan a la igualdad en las relaciones familiares. ▪ Desarrollar nuevos comportamientos y actitudes para afrontar los conflictos. ▪ Mejorar las habilidades sociales para romper el aislamiento. ▪ Manejo de las emociones y del estrés. <p><i>3. Etapa de consolidación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reelaborar y consolidar los cambios. ▪ Prevenir posibles recaídas. <p><i>Evaluación final y seguimiento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observación del mantenimiento de los cambios. 	
<i>Modelo Duluth</i>					
<i>Nombre del programa</i>	<i>Autores</i>	<i>Grupo destinatario</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Diseño del programa</i>	<i>Duración</i>
Proyecto piloto de reeducación para agresores en violencia de género	Universidad de Granada y de Sevilla (2010)	Centros de Inserción Social de los Servicios Penitenciarios.	Erradicar la violencia de género como comportamiento, mediante la modificación de las bases ideológicas que lo sustentan.	<p><i>Fase I: Selección de participantes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> -Recepción, información y motivación al usuario. -Evaluación y diagnóstico de los preseleccionados <p><i>Fase II: Intervención</i></p> <p><i>Fase III: Evaluación de intervención</i></p>	

(Continúa)

Tabla 2.9. (Continuación)

Programa Psicosocial para Agresores en el Ámbito de la Violencia de Género	Expósito y Ruíz (2010)	Condenados por violencia de género que realizan programa de tratamiento en la comunidad por mandato judicial.	Erradicar comportamientos concretos utilizados por los hombres violentos para mantener el control y el poder dentro de la relación de pareja.	<p>- El programa sigue un modelo de intervención psicosocial caracterizado por el trabajo de confrontación y modificación de actitudes.</p> <p>Fase I: evaluación previa</p> <p>--Entrevistas y cuestionarios hetero aplicados y autoinformados</p> <p>Fase II: intervención</p> <p>- 26 sesiones grupales.</p> <p>Módulo 01. Presentación del grupo, objetivos del programa y compromisos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Módulo 02. Minimización, negación y culpabilización. ▪ Módulo 03. Privilegios masculinos. ▪ Módulo 04. Coacciones y amenazas. ▪ Módulo 05. Intimidación. ▪ Módulo 06. Abuso emocional. ▪ Módulo 07. Abuso sexual. ▪ Módulo 08. Aislamiento social. ▪ Módulo 09. Abuso económico. ▪ Módulo 10. Manipulación de los hijos. 	6 meses (75 horas)
--	------------------------	---	---	--	--------------------

2.4.2. Eficacia de los programas de intervención y de tratamiento psicológico con maltratadores en la comunidad y en prisión

2.4.2.1. ¿Cómo se evalúa la eficacia de los programas?

En palabras de Redondo (2017) la reincidencia sería la medida más adecuada para evaluar la eficacia—medida de los resultados—de la intervención y el tratamiento, aunque el autor señala que la reincidencia presenta varios problemas como medida de resultado:

1. La dificultad para establecer una medida válida de la reincidencia delictiva. En las evaluaciones de los programas se han utilizado diversos parámetros de reincidencia (véase tabla 2.10).

Tabla 2.10. Parámetros de la reincidencia (modificado a partir de Redondo, 2017, con elaboración propia de la correspondencia de los tipos penales)

Autoinformes	Los propios participantes informan sobre presuntos delitos que han cometido.
Nuevos episodios de control policial	Identificación o cacheo en la calle de una persona ya clasificada. Nuevas detenciones.
Nuevas condenas	Penas privativas de derechos: prohibición de residencia en determinados lugares, aproximación y comunicación (entre otras; art. 48.1. CP, art. 83.1 y art. 83.2 CP).
Nuevas condenas graves	Penas privativas de libertad (prisión) superiores a cinco años (art. 33 CP). Pena privativa del derecho a residir en un determinado lugar superior a cinco años (art. 33 CP).

Redondo (2017) señala que todas estas medidas de la reincidencia tienen sus propios problemas de validez. En cuanto a las condenas que privan del derecho a residir, aproximarse o comunicarse (entre otras prohibiciones), también existen medidas de protección provisionales (art. 544 bis LECriminal) y órdenes de protección provisionales (art. 544 ter LECriminal). Estas medidas y órdenes de protección, al igual que la prisión y la detención preventivas, no son consideradas como pena, sino que son medidas cautelares de naturaleza penal (art. 34.1 CP).

Se considera que el uso de registros policiales, órdenes y medidas de protección provisional, así como sentencias condenatorias que no sean firmes, plantea un dilema ético, ya que, hasta que una persona no es condenada en firme prevalece la presunción de inocencia. Por esta razón, se opina que habría que extremar la cautela a la hora de elegir las medidas de reincidencia penal.

2. Dificultad para determinar la fiabilidad de la medida de la reincidencia. Nótese que el autoinforme es una medida que no tiene que coincidir necesariamente con el historial judicial. Redondo (2017) expone que es poco probable que los delitos autoinformados incluyan todos los delitos que realmente han cometido, incluso pudiendo no informar de los más graves. Aunque también cabe la posibilidad de que informen de delitos por los que no han sido detectados si, por ejemplo, saben que la información aportada en la evaluación será confidencial. Por citar, un ejemplo, en el protocolo de evaluación de la psicopatía mediante la *Hare Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 2003) se contabilizan los delitos no oficiales que son informados por el evaluado. Esto puede ocurrir en personas con rasgos psicopáticos, quizás por el hecho de «alardear» de sus delitos (característica de egocentrismo evaluada mediante la PCL-R; Hare, 2003).
3. Hay que tener en cuenta la posible «inactividad» durante períodos de tiempo relativamente más o menos prolongados. Sin embargo, Redondo (2017) subraya que estos periodos podrían ser solo «recesos» entre delitos, y no un verdadero «desistimiento» en el comportamiento delictivo. Asimismo, este autor manifiesta la necesidad de evaluar la reincidencia durante periodos de seguimiento de al menos tres años, para asegurar la validez de la medida de reincidencia.
4. En algunos tipos de delitos las cifras oficiales de reincidencia suelen oscilar entre un 20% y un 30% (Redondo, 2017). Con esta reincidencia base (sin necesidad de aplicar una intervención) eleva la dificultad de realizar una evaluación que ofrezca garantías acerca de los resultados que el tratamiento tenga en la disminución de la reincidencia. Es decir, como en muchos casos entre el 70% y el 80% de los delincuentes no reincide oficialmente, para detectar un impacto significativo de la intervención se requieren dos condiciones metodológicas (Brown, 2005):

- a) Para que se aprecien sus efectos, la intervención necesita poseer una eficacia contundente.
- b) Se requieren grandes muestras de participantes que hayan recibido la intervención.

No es fácil evaluar a amplias muestras de individuos. Además, en las evaluaciones del tratamiento de la delincuencia suele producirse también una gran mortalidad experimental, esto es, merma en la cantidad inicial de participantes. Según Redondo (2017), las causas de la mortalidad experimental suelen estar asociadas a razones jurídico-penales (p. ej., traslados judiciales o cambios de centro) y pueden constituir un importante problema metodológico al conllevar importantes riesgos de sesgo de la muestra final.

- 5. La reincidencia podría estar más relacionada con los fracasos en la integración social que con los posibles éxitos en la reintegración (p. ej., seguir cursos de formación laboral, búsqueda de empleo o mantener una relación con una pareja prosocial). En este sentido, Redondo (2017) señala que la reincidencia podría carecer de la sensibilidad suficiente como medida del éxito rehabilitador. Además, afirma que, a pesar de que reducir (o extinguir) la reincidencia es el objetivo final que persigue una intervención o tratamiento con delincuentes, la evaluación de su eficacia podría y debería ser mucho más rica y variada en sus medidas.

La intervención trata de influir sobre personas que generalmente están cumpliendo una medida reeducativa o una pena de privación de libertad u otra. Podría esperarse que, como resultado de la influencia directa de la intervención, se produzcan algunos cambios en la vida diaria de los sujetos, en el marco de la propia medida penal:

- a) Reestructuración en sus pensamientos hacia actitudes prosociales, mejora en su empatía y su competencia social.
- b) Mejora de los vínculos familiares, en su educación y funcionamiento laboral, así como una participación en actividades, el tratamiento de sus posibles adicciones y, en suma, la inhibición de su conducta violenta.

Sin embargo, la esencia de la intervención con delincuentes es esperar que estos cambios psicológicos y conductuales (mientras dura la medida penal) se generalicen a futuros cambios en su comportamiento en la sociedad: en términos de mejores vínculos familiares, empleo, abstinencia del consumo de sustancias psicoestimulantes y, por último, la no reincidencia.

La reducción o extinción de la reincidencia delictiva ha sido la medida de eficacia del tratamiento más utilizada, como aspiración última que se pretende alcanzar en el tratamiento penal de la delincuencia (Redondo, 2017), aunque hay posiciones encontradas; en este último sentido, Arce, Arias, Novo y Fariña (2020) declaran que el fin perseguido con los tratamientos psicológicos, concretamente en el caso de perpetradores masculinos de VPCM, es la disminución de los niveles en las variables de cambio, haciendo crítica a la reincidencia en relación con la discrepancia entre los registros oficiales (ROs) de reincidencia y los datos que provienen del informe de las parejas (IPs) o víctimas.

En este sentido, coincide parcialmente Redondo (2017) al señalar que, sin embargo, las posibilidades para medir la eficacia del tratamiento de los delincuentes son diversas y complejas, y la medida de la reincidencia es sólo una medida final y acumulativa de todas ellas (Lösel, 2001). Redondo (2017) señala que, con el objetivo de progresar en la evaluación de la eficacia, propone un modelo de evaluación 3 x 3 que se basa en el principio de triangulación y que se sustenta sobre tres supuestos (véase tabla 2.11):

Tabla 2.11. Modelo de evaluación 3x3 (elaboración propia partir de Redondo, 2017).

Uso de tres medidas de eficacia distintas	El uso de la reincidencia es imprescindible en este campo. Es consistente con la necesidad de triangulación.
Utilización de tres fuentes de información distintas	Este requerimiento conlleva implícita la conveniencia de la triangulación. Información multifuente de las tres medidas
Medir la reincidencia durante un período mínimo de tres años	Este período de seguimiento cubre el mayor porcentaje de los posibles actos de reincidencia de una muestra de participantes. Podría prolongarse.

2.4.2.2. Modos de medir los resultados de la evaluación de los programas de intervención y tratamiento psicológico: eficacia, efectividad y eficiencia

Un primer aspecto que es conveniente explicar es la diferencia entre las distintas maneras de medir los resultados. En relación con los programas de intervención o tratamiento psicológico, diversos autores señalan tres diferentes acepciones de resultado o eficacia (Hollin, 2006; Labrador, Echeburúa y Becoña, 2000; Negredo y Pérez, 2019; Redondo, 2017; véase tabla 2.12):

Tabla 2.12. Elaboración propia a partir de Hollin (2006) y Redondo (2017): medidas de resultados de la evaluación de la eficacia de los programas de intervención y tratamiento psicológico

Eficacia	Logros o resultados positivos que se obtienen en una situación ideal de evaluación, como experimentos o de laboratorio. Se relaciona con la validez interna de una intervención: elevado control de las variables que permite eliminar la influencia de otros factores en los resultados observados (Hollin, 2006).
Efectividad	Logros que se obtienen en contextos o situaciones reales, es decir, que no sean situaciones ideales o de laboratorio. Se relaciona con la validez externa de una técnica psicológica de intervención: permite extrapolar los resultados a otros contextos y situaciones distintas (Hollin, 2006).
Eficiencia	Es la capacidad de una intervención o tratamiento para obtener resultados óptimos con el mínimo coste posible. Se trata de minimizar todos los tipos de coste, como, por ejemplo, el posible malestar para los participantes o la duración de la intervención, entre otros. También se trata de minimizar el coste económico, dado que los recursos siempre son escasos.

Estas tres acepciones de eficacia (eficacia en el sentido de validez interna, efectividad y eficiencia) se refieren a dimensiones parcialmente diferentes, por lo que no son dimensiones equivalentes sino complementarias. En esta guía hemos optado por emplear el término efectividad dado que los resultados evaluativos obtenidos hacen referencia a estudios realizados en contextos reales.

Primero empleamos el término resultados de efectividad cuando nos referimos a programas de intervención y tratamiento de prevención *terciaria* que se realizan en contextos correccionales (prisiones y centros para menores) o en la comunidad (Redondo,

2017). En estos casos el logro real que se pretende obtener es la reducción de la reincidencia violenta, también es un objetivo muy valorado la obtención de medidas de cambio en variables tanto psicológicas como de funcionamiento y competencia social (Lösel, 2001; Redondo, 2017).

Del mismo modo, cuando hablamos de prevención *universal* y *selectiva* también podemos hacer alusión a la efectividad, puesto que medimos cambios en contextos reales (centros escolares). Estas variables sensibles al cambio que se miden suelen ser cambios comportamentales, aunque, sin embargo, también se evalúan los cambios en actitudes, creencias y valores, así como en el nivel de habilidades sociales (normalmente informados por los profesores del colegio, previo entrenamiento con los investigadores)².

En cuanto a los resultados de efectividad de los programas de prevención *terciaria*, cabe plantear la pregunta que ha sido una constante en el estudio de la Psicología criminal y la Criminología: ¿qué funciona en la intervención con delincuentes? (*What Works?*; Loinaz, 2016). Pero otras preguntas que cabe plantearse son ¿qué funciona con respecto a qué? (Lösel, 2001) o ¿qué funciona mejor? (*What works best?*; Welsh y Farrington, 2006). De hecho, estas preguntas están principalmente orientadas a la disminución de la reincidencia, si bien tienen en cuenta las variables de cambio.

Existen distintas variables de cambio relacionadas con la efectividad de los programas de intervención y tratamiento en los diferentes colectivos destinatarios, pues no es lo mismo un programa que se realiza en la comunidad que un programa destinado a población penitenciaria, y dentro de estos últimos habría que tener en cuenta la gravedad del delito, desde lesiones hasta homicidio o asesinato.

A la hora de analizar la efectividad de los programas de intervención y tratamiento de prevención terciaria, es necesario tener en consideración el colectivo al que va destinada la intervención (muestras de participantes): población general, condenados en prisión o participantes en programa de tratamiento por mandato judicial. Además, hay

² Si el estudio evaluase estas variables sensibles al cambio en una situación experimental o de laboratorio con un alto control de las situaciones, entonces podría hablarse de eficacia. Algunos estudios, aunque se realizan en centros escolares (contextos reales) alcanzan un nivel elevado de control de las variables y de los grupos, aunque con la limitación inherente a que no se trata de un contexto experimental.

que valorar los tipos de prevención y objetivos. En esta línea, y en relación con la cuestión de qué funciona con respecto a qué, Lösel (2001) señaló que para conocer en qué aspectos resulta efectiva una intervención es necesario diferenciar las características de los agresores entre las diferentes muestras.

2.4.2.3. Diseño y calidad de los estudios

Lösel (2001) subrayó la necesidad de mejorar la calidad de la investigación y de las evaluaciones, ya que es un factor que influye en el éxito terapéutico de la intervención. Concretamente, este autor propuso mejorar los diseños de investigación y desarrollar medidas de resultado sensibles para identificar los cambios en los agresores asociados a disminuciones en la reincidencia. En la misma línea, Redondo (2017) señala la importancia de establecer criterios de calidad metodológica de los estudios y hace alusión al trabajo de Sherman et al. (1997), que propusieron el uso de una *Escala de calidad metodológica* que determina el nivel de rigor de los estudios en un rango del 1 al 5, en el que el 1 indica el menor nivel de rigor científico y el 5 el mayor nivel (véase figura 2.1.).

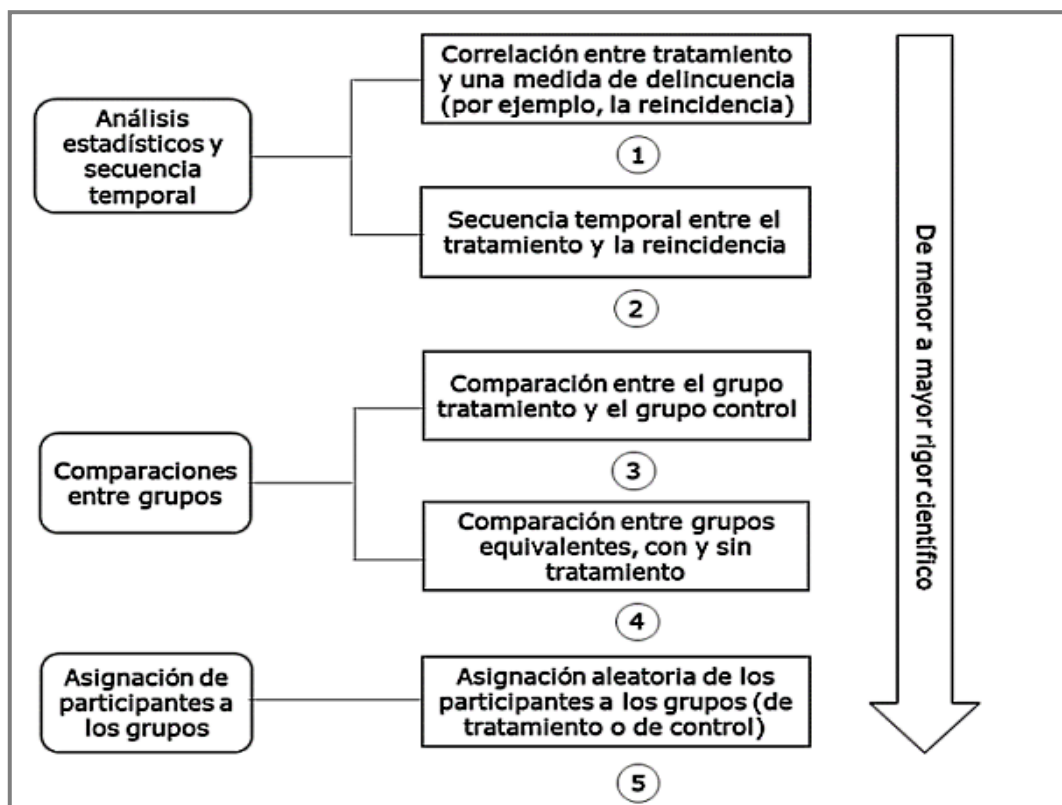


Figura 2.1. Elaboración propia a partir de la propuesta de Sherman et al. (1997). Escala de calidad metodológica de los estudios.

Vemos que diversos autores (Lösel, 2001; Redondo, 2017; Sherman et al., 1997) señalan la necesidad de mejorar la calidad de la investigación, lo cual trae a colación la cuestión de si es necesario estandarizar los programas de intervención y tratamiento: *¿se están aplicando igual los programas en todos los recursos asistenciales y centros penitenciarios?* Además de las variables mostradas en la figura 7.2., existen otras que afectan a la efectividad de los tratamientos, como, por ejemplo (Haerle, 2016):

- a) La duración de los tratamientos.
- b) Número y frecuencia de las sesiones.
- c) La adherencia a los principios del modelo teórico.
- d) Implementación por parte de profesional cualificado: psicólogos u otros profesionales de la salud mental frente a personal del centro no cualificado.

Entonces *¿es necesario tener en cuenta estas variables y tratar de homogeneizarlas entre estudios?* Llama la atención que, en algunos estudios, el grupo investigador no conoce los detalles del diseño e implementación del programa (duración y número de sesiones, entre otros).

2.4.2.4. ¿Cómo saber si los resultados se deben realmente al efecto de la intervención?

Cualquier estudio de efectividad que presente un mínimo de calidad a nivel metodológico mide las diferencias en la reincidencia entre un grupo que participa en el tratamiento y otro grupo que no participa (el grupo control). Esto supondría ya un nivel 3 de calidad metodológica según la *Escala de calidad metodológica* (Sherman et al., 1997). Un paso más de cara al rigor científico en el estudio evaluativo sería emplear grupos equivalentes en el estudio (que no difieran sustancialmente en sus características), lo cual supondría un nivel 4 de rigor científico según la *Escala de calidad metodológica*. Por último, la asignación aleatoria de los grupos los convierte en grupos plenamente equivalentes, lo cual se corresponde con un nivel 5 de rigor científico.

En estos estudios se miden las tasas de reincidencia y se realizan análisis estadísticos que determinan si las diferencias en reincidencia entre el grupo de

intervención y el grupo control se pueden atribuir a los efectos del tratamiento o, por el contrario, podrían deberse al mero azar. Para determinar que los resultados son efectivos (se deben al efecto de la intervención) necesitamos conocer un estadístico de contraste (que mide las diferencias entre grupos) y el nivel de significación estadística o p-valor de las diferencias. Para entendernos, cada p valor «contesta» a una hipótesis. Una hipótesis es una pregunta que admite un «Sí» o un «No» como respuesta.

El nivel de significación o p-valor nos permite rechazar o aceptar una hipótesis y determinar si el resultado obtenido es significativo o si se debe al azar (véase figura 2.2).

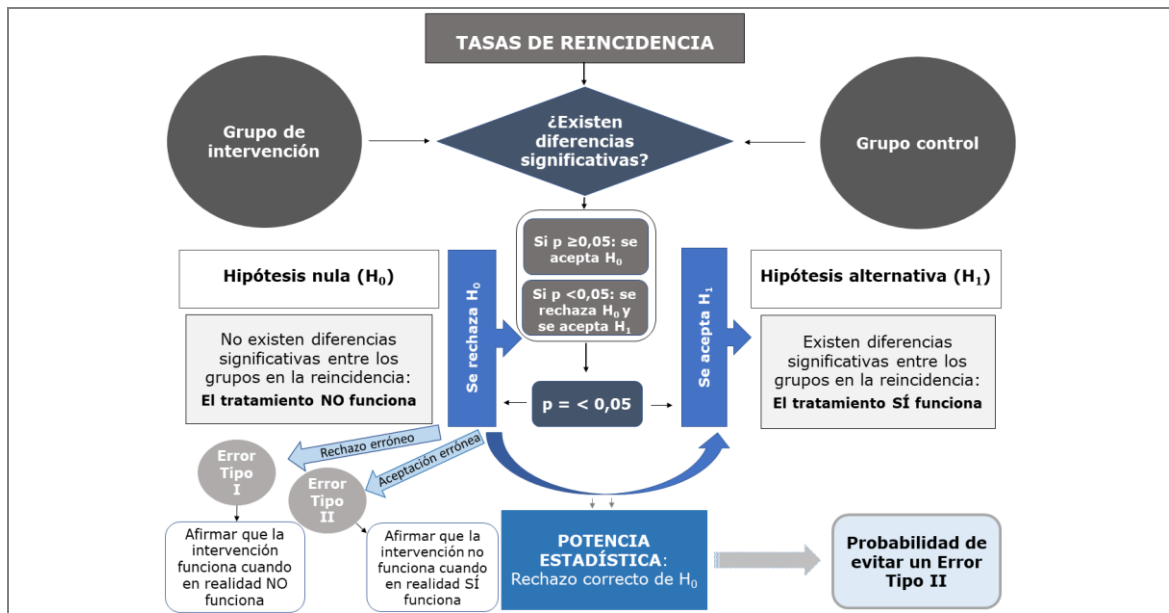


Figura 2.2. Proceso de aceptación o rechazo de la hipótesis nula para determinar si existen diferencias significativas (elaboración propia)

Cuanto menor sea el nivel de significación más probable es que el resultado no se deba a los efectos del mero azar. El nivel de significación (p-valor) para rechazar la hipótesis nula (H₀) se suele establecer en menos de un 5 por 100 ($p < 0,05$).

Por ejemplo, cuando se analizan las diferencias en reincidencia entre el grupo de intervención y el grupo control, un nivel de significación de $p < 0,05$ indica un nivel de error aproximado del 5 por 100 al concluir que la diferencia es significativa. Este porcentaje indica la probabilidad de rechazar correctamente la hipótesis nula. Rechazar

la hipótesis nula conlleva aceptar la hipótesis alternativa (H_1) y, asumir, por tanto, que existen diferencias significativas (afirmar correctamente que la intervención funciona).

La probabilidad de rechazar incorrectamente una hipótesis nula (es decir, siendo en realidad válida) se denomina «error de tipo I». En este caso, se afirma que la intervención es efectiva cuando en realidad no funciona. Obtener un p-valor menor que 0,01 ($p < 0,001$) es un resultado bastante satisfactorio para rechazar H_0 con una probabilidad muy baja de error (de menos del 1 por 100).

La probabilidad de afirmar erróneamente la hipótesis nula (es decir, siendo en realidad válida) se denomina «error de Tipo II» (es lo contrario al error de Tipo I). En el caso del error de Tipo II, se afirma que la intervención no es efectiva cuando en realidad sí lo es. La probabilidad de evitar el error de Tipo II es la potencia estadística, esto es, la probabilidad de rechazar la hipótesis nula (que la intervención funciona) siendo efectivamente falsa (que en realidad la intervención funciona).

En la evaluación de las intervenciones, la potencia estadística es una medida de la convicción científica (a nivel probabilístico) con que puede afirmarse que el resultado obtenido por la intervención significa que realmente el tratamiento funciona.

En el estudio de la efectividad es importante subrayar qué es efectivo con respecto a qué (Lösel, 2001): ¿cómo medimos la efectividad (reincidencia, disminución en niveles de variables psicopatológicas, mejora en habilidades sociales, modificación de sesgos cognitivos o cambio en actitudes y valores) ?, ¿en qué población medimos la efectividad (condenados con obligación de completar un programa de tratamiento e internos en prisión). Además podemos plantearnos otras cuestiones a la hora de medir la efectividad, ¿influye el tipo de programa (p. ej., conductual, cognitivo-conductual o centrados en la adquisición de habilidades sociales)? ¿a qué nivel se aborda el problema (individual, grupal) ?, ¿influye la cantidad de componentes (además de las diferencias cualitativas)?

2.4.2.5. Resultados de eficacia de los programas de intervención y tratamiento psicológico para maltratadores

2.4.3. Resultados de eficacia procedentes de los estudios de metaanálisis

Los estudios de metaanálisis permiten sintetizar los principales hallazgos de un determinado número de estudios primarios en un tema de investigación, y ofrecen un índice estandarizado que informa de la relación o asociación entre las variables que se evalúan. Para tal objeto los estudios de metaanálisis realizan un proceso de revisión de la bibliografía con el mismo nivel (al menos) que se exige en la realización de los estudios primarios. Por ello, los estudios meta-analíticos se realizan en una serie de etapas parecidas a las que se realizan en una investigación primaria:

1. Formular el problema de investigación y determinar el objetivo que la revisión pretende alcanzar.
2. Buscar estudios primarios en la bibliografía. Una vez que se define cuál es el problema de investigación, se realiza una búsqueda exhaustiva de la literatura científica, tanto con criterios predefinidos de búsqueda sistemática como recurriendo a métodos de tratar de recuperar trabajos publicados que aparecen en las secciones de referencias bibliográficas de otros estudios y también tratando de recuperar trabajos no publicados (archivos del «cajón del investigador»).
3. Codificar las variables en base a unos criterios. Si se aprecia que algunas características de los estudios primarios pueden afectar a los resultados (o que no sean homogéneas entre los distintos estudios), entonces se pueden codificar estas características para poner a prueba si existe una influencia como variable moderadora.
4. Calcular un índice de los resultados obtenidos en los estudios primarios. No siempre es fácil integrar los resultados de todos los estudios primarios, por lo que es necesario definir un indicador que se pueda aplicar a todos los diferentes estudios. Un índice comúnmente utilizado es el tamaño del efecto, el cual indica la magnitud de la relación entre las variables implicadas. En el caso de los estudios primarios de evaluación de la eficacia de los programas de tratamiento psicológico para perpetradores masculinos de VPCM, es común utilizar el estadístico o indicador d de Cohen (1988, 1992), aunque no está exento de críticas cuando existe variabilidad

en los tamaños muestrales. La d de Cohen (1988, 1992) es un indicador que se basa en la diferencia de medias tipificadas cuando se trata de investigaciones experimentales o cuasiexperimentales.

Una medida de «tamaño del efecto» (TE) es un modo de cuantificar la magnitud del efecto que se debe al tratamiento cuando se emplea una métrica común que no esté influenciada por el tamaño de la muestra. La medida de tamaño del efecto—TE—más comúnmente utilizada es la d de Cohen (1988, 1992), y los valores de d (tamaños del efecto) de 0,20 se consideran «pequeños», los valores de 0,50 se consideran «medianos» y los de 0,80 o por encima se consideran «grandes». El indicador d (Cohen, 1988, 1992) se encuentra en unidades de desviaciones estándar; por este motivo, un valor del TE de 0,25 significa una mejora de un cuarto de una desviación típica en comparación con ningún tratamiento.

En los diseños experimentales, el tamaño del efecto permite evaluar la magnitud de las diferencias que tiene un tratamiento a lo largo de los diferentes estudios, esto es, el impacto del tratamiento sobre las tasas de reincidencia (se suele codificar como «0» no reincide y «1» reincide). (Babcock, Green y Robie, 2002; Campbell y Stanley, 1963). En la tabla 2.13 se presentan los principales resultados de efectividad encontrados. Asimismo, los resultados primarios del metaanálisis de Cheng et al. (2019) se presentan en la tabla 2.14, y los resultados de los estudios primarios del metaanálisis de Arce et al. (2020) se pueden consultar en el Apéndice de esta misma referencia.

Tabla 2.13. Resumen de resultados de la revisión sistemática de estudios de metaanálisis que evalúan la eficacia de los programas de intervención y tratamiento con maltratadores

Estudios	N	N	K	Moderadores	Medida de TE	Medida de TE real
Arce, Arias, Novo y Fariña (2020)	25	20860	62	Informe de reincidencia ^c	TE general d=0,43 (0,40-0,46) ^a	TE general σ= 0,44 (0,13-1) ^b
			s.o.:59	Tipo de tratamiento	s.o. ^l : d=0,48 (0,45-0,51)	s.o. σ=0,49 (0,06-0,91)
			ROs: ^c	Duración de la intervención	ROs: ^c d= 0,45 (0,42-0,48)	ROs: ^c σ= 0,45 (-0,10-1,01)
			46	Reincidencia:	s.o. d=0,51 (0,48-0,54)	s.o. σ= 0,51 (0,11-0,91)
			s.o.: 44	CP= 6-12 meses.	-Duluth: d=0,37 (0,34-0,40)	-Duluth: σ= 0,37 (-0,20-0,96)
			Duluth: 25	LP: > 12 meses.	s.o.: d=0,44 (0,41-0,47)	s.o.: σ= 0,44 (0,04-0,85)
			s.o.: 23		-TCC: d=0,88 (0,78-0,98)	-TCC: σ= 0,88 (0,88)
			-TCC: 9		-Otras: d=0,63 (0,55-0,71)	-Otras: σ= 0,63 (0,41-0,85)
			-Otras: 12		DI: ^j	DI:
			DI:		-Corta: d=0,03 (-0,03-0,09)	-Corta: σ= 0,03 (-0,86-0,92)
			-Corta: 14		s.o.: d= 0,69 (0,61-0,77)	s.o.: σ= 0,29 (0,27-0,85)
			s.o.: 12		-Larga: d=0,55 (0,52-0,58)	-Larga: σ= 0,55 (0,21-0,89)
			-Larga: 32		TR: ^k	TR:
			TR:		-CP: 0,35 (0,28-0,42)	-CP: σ=0,35 (-0,68-1,37)
			-CP: 21		s.o. 0,29 (0,22-0,36)	s.o. σ= 0,29 (0,23-1,15)
			s.o.: 19		-LP: 0,48 (0,45-0,51)	-LP: σ=0,48 (0,11-0,85)
			-LP: 26		IPs ^c :	IPs ^c :
			IPs ^c :		d= 0,004 (-0,10-0,11)	σ= 0,005 (-0,03-0,05)
			16		s.o.: d=-0,008 (-0,11-0,09)	s.o.: σ= -0,009 (-0,009)
			s.o.: 15			

(Continúa)

Tabla 2.13. (Continuación)

Arias, Arce y Vilarino (2013)	19	18941	46 ROs: ^c 33 <i>Tipo de tratamiento</i> -Duluth: 24 -TCC: 5 -Otros: 4 <i>Duración del tratamiento</i> ≤16 s.: 14 >16 sesiones: 14 <i>Reincidencia</i> ≤ 1 año.: 4 >1 año: 29 IPs ^c : 13 <i>Tipo de tratamiento</i> -Duluth:5 -TCC: 3 -Otros: 5 <i>Duración del tratamiento</i> ≤16 s.: 6 >16 sesiones: 5 <i>Reincidencia</i> ≤ 1 año.: 8 >1 año: 5	Informe de reincidencia ^c Tipo de tratamiento Duración de la intervención Reincidencia: CP= 6-12 meses. LP: > 12 meses.	TE general σ= 0,41 ROs: ^c σ= 0,42 (-0,07-0,91) -Duluth σ= 0,41 (-0,09-0,92) -TCC: σ= 0,47 (-0,20-1,14) -Otras σ= 0,52 (0,29-0,75) DI: -Corta: σ= 0,18 (-0,36-0,65) -Larga: σ= 0,49 (-0,45-0,53) TR: ≤ 1 año.: σ= 0,18 (-0,58-0,94) >1 año: σ= 0,04 (0,05-0,93) IPs ^c : σ= 0,005 (-0,52-0,63) Duluth: σ= 0,12 (-0,06-0,30) -TCC: σ= 0,18 (-0,08-0,94) -Otras: σ= 0,06 (-0,81-0,69) DI: -Corta: σ= 0,16 (-0,07-0,39) -Larga: σ= 0,14 (-0,09-0,37) TR: ≤ 1 año.: σ= 0,03 (-0,59-0,95) >1 año: σ= 0,12 (-0,37-0,61)
-------------------------------	----	-------	--	---	---

(Continúa)

Tabla 2.13. (Continuación)

Babcock, Green y Robie (2002)	22	5454	36 ROs ^c : 20 Duración del tratamiento -Corto:8 -Largo: 10 Reincidencia -CP: 11 -LP: 8 Tasa de abandono: <50%: 11 ≥50%: 8 20 (6 EE y 14 ECE) ^d 6 EE: - 5 Duluth, - <2 TCC ^f - <2 Otras ^f 14 ECE: - 7 Duluth, - 5 TCC - 2 Otras IPs ^c : Duración del tratamiento -Corto:6 -Largo: 8 Reincidencia -CP: 13 -LP: 3	Informe de reincidencia ^c Diseño del estudio ^d Tipo de tratamiento ^e Duración del tratamiento Tiempo de reincidencia Tasa de abandono	TE general: n.i. * ROs: ^c d=0,18 (0,11-0,25) Duración del tratamiento -Corto d= 0,20 (0,09-0,32) -Largo: d=0,16 (0,08-0,25) Reincidencia -CP: d=0,13 (0,04-0,22) -LP: d=0,25 (0,14-0,35) Tasa de abandono: <50%: d=0,16 (0,07-0,26) ≥50%: d= 0,20 (0,10-0,34) EE: d= 0,12 (0,02-0,22) - Duluth: d= 0,19 (0,06-0,31) - TCC: no se puede calcular ^f - Otras: no se puede calcular ^f ECE: d= 0,23 (0,14-0,32) - Duluth: d= 0,32 (0,19-0,46) - TCC: d= 0,12 (- 0,02-0,26) - Otras: d= 0,27(0,03-0,51)	n.i.
-------------------------------	----	------	---	--	--	------

(Continúa)

Tabla 2.13. (Continuación)

Tasa de abandono:	IPs ^c :
<50%: 11	d= 0,18 (0,08-0,28)
≥50%: 2	Duración del tratamiento
16 (7 EE y 9 ECE) ^d	-Corto d= 0,30 (0,08-0,51)
7 EE:	-Largo: d=0,18 (0,06-0,31)
- 3 Duluth,	Reincidencia
- <2 TCC ^f	-CP: d=0,13 (0,02-0,24)
- 3 Otras	-LP: d=0,48 (0,21-0,75)
9 ECE:	Tasa de abandono:
- 5 Duluth,	<50%: d=0,22 (0,10-0,34)
- 3 TCC	≥50%: d= 0,09 (-0,23-0,40)
- <2 Otras	EE: d= 0,09 (-0,02-0,21)
	- Duluth: d= 0,12 (-
	0,10-0,33)
	- TCC: no se puede
	calcular ^f
	- Otras: d=0,03 (-
	0,18-0,23)
	ECE: d= 0,34 (0,17-0,51)
	- Duluth: d= 0,35
	(0,15-0,55)
	- TCC: d=0,29 (-
	0,01-0,60)
	- Otras: no se puede
	calcular ^f

(Continúa)

Tabla 2.13. (Continuación)

Cheng, Davis, Jonson-Reid y Yaeger (2019)	14	4870	62	Informe de reincidencia Diseño del estudio	TE general: n.i. * ROs: ^c OR ^g =0,31 (0,16-0,60) EA ^h : OR=0,74 (0,49-1,10) ENA: OR=0,15 (0,06-0,37) IPs ^c : OR=0,82 (0,57-1,19) ^g RGs ⁱ : OR=0,39 (0,18-0,17) EA: OR=1,14 (0,72-1,81) ENA: OR=0,32 (0,12-0,83)	n.i
Feder y Wilson (2005)	10	1870	28	Informe de reincidencia Diseño del estudio	ROs EE: d=0,26 (0,03-0,50) ECE: GC sin tratamiento: d= -0,14(-0,44-0,31) Abandonos: d=0,97 (0,12-1,82) IPs ^c EE: d=0,01 (-0,11-0,13) ECE: d= -0,11(-0,50-0,27)	

(Continúa)

Tabla 2.13. (Continuación)

Gannon, Olver, Mallion y James (2019)	14	9845	13	Tipo de tratamiento ^m	A: OR= 0,65 (0,44-0,97)
				Diseño del estudio	F: OR= 0,61 (0,56-0,68)
				Duración de la intervención	Tipo de tratamiento
				Lugar de la intervención ⁿ	-Duluth
				Profesional que realiza intervención	A: OR=0,52 (0,28-0,96)
					R: OR= 0,57 (0,51-0,63)
					-TCC
					A: OR=0,89 (0,39-2,04)
					R: OR= 1,09 (0,77-1,54)
					-PE
					A: OR=0,58 (0,25-1,35)
					R: OR= 0,83 (0,54-1,28)
					Diseño del estudio
					-EA:
					A: OR=0,73 (0,37-1,42)
					R: OR=0,78 (0,55-1,10)
					-ENA:
					A: OR=0,63 (0,37-1,05)
					R: OR=0,60 (0,54-0,67)
					Duración:
					-Corta (100h)
					A: OR= 0,59 (0,40-0,87)
					R: OR= 0,60 (0,54-0,67)
					-Larga (100-200h)
					A: OR=2,96 (1,19-7,35)
					R: OR=2,96 (1,19-7,35)
					Lugar de la intervención
					-I:
					A/R: OR=1,40 (0,72-2,73)
					-C:
					A: OR=0,61 (0,41-0,93)
					R: OR=0,60 (0,54-0,67)

Nota. n= número de estudios primarios incluidos; N= número de maltratadores que han participado en PI; k= número de tamaños del efecto encontrados; TE= tamaño del efecto; n.i.: no informado.
^a d= d de Cohen (la desviación típica se incluye entre paréntesis y sus decimales se redondean a dos dígitos); ^b σ = tamaño del efecto real (la desviación típica se incluye entre paréntesis); ^c fuente: registros oficiales (ROs) policiales o informe de la pareja IPs); ^d se clasifican los diseños según la asignación de los participantes a los grupos: estudios experimentales—EE—(asignación aleatoria al grupo de control) y estudios cuasiexperimentales—ECE— (asignación no aleatoria al grupo control; Babcock et al. 2002). ^e Tipos de tratamiento de los estudios primarios: tratamiento cognitivo conductual (TCC), modelo Duluth (Duluth) y otros tipos de tratamiento (Otras terapias); ^f el número de estudios es <2 y no se puede calcular el TE según informan Babcock et al. (2002). ^g OR= *odds ratio*. El intervalo de confianza se informa entre paréntesis. ^h se clasifican los diseños según la asignación de los participantes a los grupos: estudios aleatorizados—EA—(asignación aleatoria al grupo de control) y estudios no aleatorizados—ENA— (asignación no aleatoria al grupo control). ⁱ RGs= datos de registros oficiales de reincidencia general.

Tabla 2.14. Elaboración propia a partir de los datos de los estudios primarios que componen el metaanálisis de Cheng *et al.* (2019)

Estudio	Muestra	Tipo de población	Diseño del estudio	Tipo de programa	Medición reincidencia	TE Ros OR ^a	TE CTS OR ^b	TE Rg OR ^c
Babcock and Steiner (1999)	355	Arrestados por delito menor VCPM	No aleatorizado	Duluth	2 años	0,05 (0,02-0,12)	_____	0,05 (0,02-0,15)
Boots (2016)	405	Condenados VPCM	No aleatorizado	_____	12 meses	0,84 (0,15-4,75)	_____	0,74 (0,24-2,28)
Dunford (2000)	861	Marines agresores pareja	Aleatorizado	TCC ^d	1,5 años	0,89 (0,28-2,82)	0,81 (0,50-1,32)	_____
Dutton (1986)	100	Libertad condicional	No aleatorizado	TCC	2,5 años	0,05 (0,01-0,39)	_____	_____
Feder and Dugan (2002)	404	Condenados delitos menores VPCM	Aleatorizado	Duluth	6 y 12 meses	0,99 (0,62-1,57)	_____	_____
Labriola, Rempel, and Davis (2008)	420	Condenados por VCPM	Aleatorizado	Psicoeducativ o	12 y 18 meses	0,98 (0,56-1,69)	1 (0,46-2,18)	1,14 (0,72-1,81)
Mennicke, Tripodi, Veeh, Wilke, and Kennedy (2015)	506	Perpetradore s VCPM	No aleatorizado	TCC	2 años	_____	_____	0,98 (0,64-1,51)
(Continúa)								

Tabla 2.14. (Continuación)

Murphy, Musser, and Maton (1998)	235	Acusados por VCPM	No aleatorizado		12-18 meses			0,64 (0,27-1,50)
Palmer, Brown, and Barrera (1992)	420	Libertad condicional con mandato judicial	Aleatorizado	Psicoeducativ o	2 años	0,25 (0,06-1,07)		
Pitts, Givens, and McNeeley (2009)	200	Perpetradore s VCPM	No aleatorizado	Holístico	2,5 años	0,08 (0,03-0,19)		0,12(0,06- 0,24)
Scott, Heslop, Kelly, and Wiggins (2015)	80	Perpetradore s VCPM de riesgo alto- moderado	No aleatorizado	RNR	2 años	0,23 (0,09-0,61)		0,33 (0,13-0,86)
Syers (1992)	358	Denuncia policial	No aleatorizado		6 meses y 1 año	0,54 (0,21-1,34)		
Taylor, Davis, and Maxwell (2001)	376	Condenados por VCPM	Aleatorizado	Duluth	6 y 12 meses	0,49 (0,29-0,84)	0,70 (0,32-1,54)	
Waldo (1988)	150	Arrestado por agresión	No aleatorizado	Psicoeducativ o	1 año	0,06 (0,00-1,15)		

Nota: ^a Tamaño del efecto *odd ratio* de registros oficiales de reincidencia por VPCM. Entre paréntesis se informa del intervalo de confianza. ^b Tamaño del efecto *odd ratio* a partir de datos de victimización de la CTS/CTS2 informados por la pareja. Entre paréntesis se informa del intervalo de confianza. ^c Tamaño del efecto *odd ratio* de registros oficiales de reincidencia general. Entre paréntesis se informa del intervalo de confianza. ^d TCC= Terapia cognitivo conductual.

En los estudios de metaanálisis recogidos sobre la efectividad de los programas de tratamiento para perpetradores de VPCM el tamaño del efecto encontrados es pequeño o moderado con valores que oscilan entre el 0,18 (Babcock et al, 2002) y 0,43 (Arce et al. 2020) para las mediciones con el estadístico d de cohen. En contraposición, el tamaño del efecto hallado en el estudio de Gannon et al. (2019) halla un tamaño del efecto grande en su metaanálisis ($d= 0,65$).

Por otra parte, cabe señalar que en estos estudios se han hallado diversos moduladores que inciden en la efectividad de los programas de tratamiento:

- Externos, que se relacionan con la fuente informadora de los datos de reincidencia. Estos pueden ser Registros Oficiales—policiales, judiciales o penitenciarios—o autoinformes de las víctimas—CTS-2—. En el metaanálisis de Babcock et al. (2012) no se hallan diferencias entre ambas fuentes de información, obteniendo un tamaño del efecto de $d=0,18$ para ambos. Sin embargo, otros investigadores han hallado un tamaño del efecto menor en los informes de las víctimas en comparación con los Registros Oficiales (Arce et al, 2020; Arias et al., 2013; Feder y Wilson, 2005) o mayor en el caso de los autoinformes de las víctimas (Cheng et al., 2009). Asimismo, cabe destacar en este último estudio la inclusión de datos de reincidencia general para los perpetradores, hallando un tamaño del efecto similar en comparación con los datos de reincidencia de delitos relacionados con la VPCM. En relación con este modulador, cabe destacar que en el estudio de Gannon et al (2019) no se incluye.

- Relacionados con el diseño de la investigación. Babcock (2002), Feder y Wilson (2005) y Cheng et al. (2019) diferencian los estudios aleatorizados y no aleatorizados. En el estudio de Babcock se halla un tamaño del efecto mayor para los estudios no aleatorizados ($d=0,23$) mientras que en los estudios de Feder y Wilson (2005) y Cheng et al., el tamaño del efecto es mayor para los estudios aleatorizados.

- Relacionados con el tratamiento. Se identifican moduladores relacionados con el tipo de programa (cognitivo-conductual, modelo Duluth u otros) con un mayor tamaño del efecto grande en los metaanálisis de Arce et al (2020), Arias et al. (2013) y Gannon et al. (2019) para el enfoque cognitivo-conductual. Sin embargo, el estudio de Babcock

(2002) halla un mayor tamaño del efecto para el modelo Duluth, aunque hay que matizar que en este último la muestra es menor.

Asimismo, en cuanto a la duración del tratamiento se ha hallado un tamaño del efecto mayor en los programas de larga duración frente a los de duración corta (Arce et al., 2020; Arias et al., 2013; Gannon et al., 2019).

-Periodo de medición de la reincidencia. En cuanto a este modulador, se ha hallado un tamaño del efecto mayor en la medición a largo plazo en los estudios de Arce et al. (2020), Arias et al. (2013) y Babcock et al. (2002).

PARTE SEGUNDA

Estudio empírico

Capítulo 3

Planteamiento, objetivos e hipótesis

Capítulo 3. Planteamiento, objetivos e hipótesis

Nuestro contexto ha experimentado una profunda reforma legislativa en materia de medidas para la prevención y erradicación de la Violencia de Género, desde la entrada en vigor de la Constitución Española (Cortes Generales, 1978) hasta la actualidad, siendo un hito significativo la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (en adelante LO 1/2004), así como los cambios en el Código Penal en los tipos y circunstancias modificativas de la responsabilidad penal (véanse tablas 1.5, 1.6, 1.7 y 1.8). De esta manera, el ordenamiento jurídico español ha ido adaptándose progresivamente a las directrices y convenciones internacionales, siendo las más recientes las del ámbito de la Unión Europea y del Consejo de Europa.

La LO 1/2004 supuso un avance significativo en la protección de la víctima teniendo en cuenta también una perspectiva más humanista a la hora de disponer que se debían llevar a cabo programas de tratamiento específicos con aquellos agresores condenados por violencia de género e internos en prisiones (art. 42.1 LO 1/2004). Fuera de prisiones, y en el contexto de la fase de ejecución de condena, los programas han ido desarrollándose e implementándose en aumento (Sordi, 2015). Los programas en la comunidad (fuera de prisión, en libertad) se impusieron como reglas de conducta obligatorias (por mandato judicial) que se asociaban a la suspensión de una pena privativa de libertad (art. 83 del Código Penal español, en adelante CP) y a la sustitución de la pena de prisión (art. 88 CP).

Por tanto, a partir de la entrada en vigor de la LO 1/2004 surge la necesidad y la obligación de desarrollar programas de intervención con perpetradores de VPCM condenados por Violencia de Género que ya venían desarrollándose años atrás en otros países, mientras que en España fue una medida novedosa (Redondo, 2012).

Como se puede observar en otros capítulos de esta tesis doctoral existen diversas variables que se asocian a la perpetración masculina de VPCM (factores de riesgo). Lo relevante y útil para la sociedad es que se puede intervenir sobre estos factores para

modificar la conducta, tal y como muestra la abundante bibliografía en Psicología (véanse tablas 2.2, 2.3, 2.4 y 2.5).

Estos factores de riesgo son de tipo cognitivo-afectivos, conductuales-relacionales, psicopatológicos y psicosociales, además de aquellos relacionados con trastornos de personalidad. Puesto que el perpetrador es la persona con la que se va a trabajar, los programas de tratamiento deben tener en cuenta todos estos factores para intervenir directamente sobre aquellos y hacer posible un cambio terapéutico en las variables relevantes y una disminución de la reincidencia. Sin embargo, y a pesar de la existencia de estos factores de riesgo, las investigaciones también nos muestran que no todos los maltratadores son iguales, no son un grupo homogéneo, sino que podemos diferenciarlos en una serie de dimensiones y características, dando lugar a diferentes tipologías.

Por tanto, habría que tener en cuenta ambas vertientes, los factores de riesgo más frecuentemente asociados a los perpetradores y las diferentes tipologías que pueden existir, lo que constituiría la clave para poder desarrollar programas de intervención mucho más específicos y eficaces.

En general, los datos de otros programas desarrollados fuera de España muestran que estos programas generan cambios positivos en maltratadores, en el sentido que tras el proceso terapéutico, estos hombres se muestran menos violentos. Pero muy pocos utilizan un grupo control en sus investigaciones y hasta el momento no existen muchos estudios que examinen la eficacia de estos programas en función de las características particulares de cada uno de los grupos o tipos de maltratadores presentes en las diferentes investigaciones.

Por tanto, no sólo nos surge la demanda de desarrollar e implantar intervenciones clínicas dirigidas a la rehabilitación y reinserción social de los perpetradores masculinos, puesto que existe una demanda judicial y social y, además, está comprobado que estos programas producen mejoría terapéutica. Es por todo esto que se plantea a los investigadores llevar a cabo estudios de evaluación de la eficacia de los programas de tratamiento que se están realizando y si estos programas son eficaces para todo tipo de maltratadores.

3.1. Objetivos

Considerando el planteamiento anterior, el objetivo general en este estudio fue evaluar la eficacia de un programa de tratamiento psicológico para perpetradores de VPCM, en una muestra de hombres condenados por violencia de género por Juzgados de la Comunidad de Madrid. Los objetivos específicos fueron:

- 1) Estudiar los diferentes tipos de perpetradores presentes en la muestra total de este estudio (N= 419).
- 2) Estudiar la eficacia a corto y medio plazo del programa de intervención sobre diferentes variables psicológicas de los agresores (variables que se asocian con la perpetración masculina de violencia contra la mujer), frente a un grupo de control en lista de espera (comparaciones en el postratamiento y en el seguimiento a seis meses después de finalizar el tratamiento).
- 3) Estudiar la eficacia a largo plazo del programa de intervención sobre los niveles de reincidencia policial, frente al grupo de control en lista de espera y otro grupo control de participantes que abandonaron el tratamiento. Las comparaciones se realizan en los siguientes periodos: a 1, 3 y más de 5 años. Los registros oficiales (ROs) de reincidencia policial se obtienen a través del Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén).

3.2. Hipótesis

Partiendo de los objetivos descritos en el apartado anterior, se formularon las siguientes hipótesis:

- 1) Se encontrarán tres tipos o clústeres que se diferenciarán estadísticamente en cuanto al nivel de desviación (*riesgo alto*, *riesgo medio* y *riesgo bajo*) si se tienen en cuenta las siguientes variables en la muestra total del estudio (N= 419): características de personalidad límite y antisocial, características de psicopatía primaria y secundaria, impulsividad, expresión y control de la ira, ira estado y rasgo, hostilidad, consumo de alcohol, agresividad en general física y verbal y niveles de agresión perpetrada contra la pareja.

- 2) Los tres tipos o clústeres que se encuentren obtendrán diferencias estadísticamente significativas en las variables psicológicas que se utilizan para la identificación de los grupos o clasificación tipológica pero no mostrarán diferencias estadísticamente significativas en variables sociodemográficas.
- 3) Los participantes del grupo experimental que pertenezcan al grupo de *riesgo alto* obtendrán en la evaluación pretratamiento niveles significativamente más elevados en las variables de cambio psicopatológicas, conductuales—consumo de alcohol, tácticas agresivas, dominantes y celosas—, cognitivas—distorsiones cognitivas sobre la mujer y el uso de la violencia, y justificación de la agresión—y percepción de la calidad de la relación, en comparación con los participantes del grupo experimental que pertenezcan al grupo de *riesgo medio* y de *riesgo bajo*, así como en comparación con los participantes del grupo de control en lista de espera. Dado que el programa de tratamiento está diseñado para disminuir los niveles de factores de riesgo más elevados—es decir, se espera mayor cambio en aquellos participantes que presenten mayor desviación psicológica y conductual previa al tratamiento—, en la evaluación postratamiento y en la de seguimiento no se obtendrán diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos, debido a que se espera una mayor disminución en los niveles de factores de riesgo en los participantes del grupo de *riesgo alto* y *riesgo medio*, en comparación con los participantes del grupo de *riesgo bajo*.
- 4) Respecto a los cambios en las variables psicopatológicas, conductuales—consumo de alcohol, tácticas agresivas, dominantes y celosas—, cognitivas—distorsiones cognitivas sobre la mujer y el uso de la violencia, y justificación de la agresión—y de percepción de la calidad de la relación, medidos en las evaluaciones pretratamiento, postratamiento y de seguimiento, comparando a los hombres que participen en el programa de tratamiento psicológico y a los que participen en el grupo de control-1 en lista de espera (tanto los participantes en el tratamiento como los del grupo de control-1 participaron en las tres fases de evaluación descritas en este párrafo):

4.1. Todos los participantes del grupo experimental presentarán una mayor reducción en el postratamiento y en el seguimiento en las variables psicopatológicas, conductuales, cognitivas y de percepción de la calidad de la

relación, en comparación con los participantes del grupo de control en lista de espera.

4.2. Los participantes del grupo experimental que pertenezcan al grupo de *riesgo alto* (mayor nivel desviación) mostrarán una mayor reducción en las fases de evaluación postratamiento y en el seguimiento en las variables psicopatológicas, conductuales, cognitivas y de percepción de la calidad de la relación, en comparación con los participantes de los grupos de *riesgo medio* y de *riesgo bajo*, así como en comparación con los participantes del grupo de control en lista de espera.

4.3. Los participantes del grupo experimental que pertenezcan al grupo de *riesgo medio* de perpetración mostrarán una mayor reducción en el postratamiento y en el seguimiento en las variables de cambio psicopatológicas, conductuales, cognitivas y de percepción de la calidad de la relación, en comparación con los participantes del grupo de *riesgo bajo* y los participantes del grupo de control en lista de espera.

4.4. Los participantes del grupo experimental que pertenezcan al grupo de *riesgo bajo* de perpetración presentarán una menor reducción en el postratamiento y en el seguimiento en las variables de cambio psicopatológicas, conductuales, cognitivas y de percepción de la calidad de la relación, en comparación con los participantes de los grupos de *riesgo medio* y *riesgo alto*. Sin embargo, los participantes del grupo de *riesgo bajo* presentarán una mayor reducción en comparación con los participantes del grupo de control en lista de espera.

5) Respecto a los cambios en las tasas de reincidencia policial medidas en los registros oficiales (ROs) a corto plazo (un año), comparando a los hombres que participen en el programa de tratamiento psicológico y a los que participen como grupos de control 1 (en lista de espera) y 2 (abandonos):

5.1. Los grupos experimentales obtendrán menores tasas de reincidencia policial de manera estadísticamente significativa en comparación con los que participen como grupos de control 1 (en lista de espera) y 2 (abandonos).

5.2. Dentro de los grupos experimentales, aquellos de *riesgo alto* obtendrán mayores tasas de reincidencia policial de manera estadísticamente significativa en comparación con los participantes del grupo experimental de *riesgo medio* y de *riesgo bajo*.

- 5.3. Los participantes del grupo experimental de *riesgo medio* obtendrán mayores tasas de reincidencia policial de manera estadísticamente significativa en comparación con los participantes del grupo experimental de *riesgo bajo*.
- 5.4. Los participantes del grupo de control 1 (en lista de espera) obtendrán menores tasas de reincidencia policial de manera estadísticamente significativa en comparación con los participantes del grupo de control 2 (abandonos).
- 6) Respecto a los cambios en las tasas de reincidencia policial medidas a través de los registros oficiales (ROs) del Sistema VioGén, a medio y largo plazo (tres años y cinco o más años, respectivamente), comparando a los hombres que participen en el programa de tratamiento psicológico y a los que participen como grupos de control 1 (en lista de espera) y 2 (abandonos):
- 6.1 Todos los participantes del grupo experimental (tratamiento) obtendrán menores tasas de reincidencia policial de manera estadísticamente significativa que los participantes de los grupos control 1 (en lista de espera) y 2 (abandonos) en el medio plazo en comparación con el corto plazo, y en el largo plazo en comparación con el medio plazo.
- 6.2 Los participantes del grupo de control 2 (abandonos) obtendrán menores tasas de reincidencia policial de manera estadísticamente significativa en comparación con los participantes del grupo de control 1 (en lista de espera).
- 6.3 El nivel de reincidencia policial de los participantes del grupo experimental (tratamiento) que pertenezcan al grupo de riesgo alto será mayor de manera estadísticamente significativa en comparación con los participantes del grupo experimental (tratamiento) que pertenezcan al grupo de riesgo medio y en comparación con los que pertenezcan al grupo de riesgo bajo.
- 6.4 El nivel de reincidencia policial de los participantes del grupo experimental (tratamiento) que pertenezcan al grupo de riesgo medio será mayor de manera estadísticamente significativa en comparación con el nivel de reincidencia de los participantes del grupo experimental (tratamiento) que pertenezcan al grupo de riesgo bajo.

Capítulo 4

Método

Capítulo 4. Método

4.1. Participantes

Esta investigación se realiza dentro de un proyecto que se desarrolló desde el año 2006 hasta el 2012. Participaron un total de 419 hombres que tenían como norma de conducta realizar un programa de tratamiento psicológico por mandato judicial, como medida impuesta en las sentencias judiciales condenatorias por uno o más delitos de la de Violencia de Género tipificados en nuestro Código Penal—CP—. Estas sentencias fueron impuestas en procesos que se enjuiciaron en los Juzgados de Violencia sobre la Mujer de la demarcación de la Comunidad de Madrid. Asimismo, se recogieron datos de registros oficiales (ROs) de reincidencia policial por delitos de violencia de género para todos los participantes del estudio (N= 419) después de finalizar el programa. Los datos de ROs oficiales para la reincidencia policial fueron obtenidos a través del Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén) del Ministerio del Interior.

El criterio de inclusión fue haber sido condenado a una pena de prisión con suspensión de condena condicionada a la sustitución de la pena privativa de libertad que consistía en una medida penal alternativa con fines de reeducación, la cual consistió en participar—por mandato judicial—en un programa de tratamiento psicológico en régimen abierto, es decir, en la comunidad. Esta medida sustituye el cumplimiento de la pena de prisión. Los criterios de exclusión fueron los siguientes: a) presentar consumo problemático de alcohol o drogas, b) presentar síntomas psicóticos. Las fases del programa de tratamiento pueden consultarse en el apartado 4.3. *Protocolo y diseño del programa de tratamiento* (véase figura 4.3).

Los 419 participantes descritos son hombres con edades que comprenden un rango entre 18 y 69 años, con una media de 37,99 años (d.t.= 9,92). En relación con la relación de pareja que mantienen los participantes, 60 participantes (14,3%) informan continuar con la misma pareja que agredieron y que fueron condenados por ello, mientras que 169 (40,3%) informan que no se encuentran en una relación afectiva de pareja y 190 (45,3%) informan que están en una relación afectiva con otra pareja distinta a la que agredieron y por lo que fueron condenados.

En relación con el delito, 350 (83,5%) de los participantes fueron condenados por delito de violencia física; las conductas de perpetración de violencia más frecuentes fueron tirar del pelo, golpear, agarrar, empujar, lanzar objetos, entre otras. Asimismo, 69 participantes (16,5%) de los participantes fueron condenados por un delito de violencia psíquica, en su mayoría insultos y amenazas a la víctima.

Las variables sociodemográficas de los participantes en el estudio que se analizan en la muestra total de participantes se presentan en la tabla 4.1.

Tabla 4.1. Variables sociodemográficas de la muestra total de participantes (N= 419): nivel de estudios, estado civil, nacionalidad y profesión

Variables sociodemográficas y modalidades		N	%
Nivel de Estudios	Primarios	175	41,8
	Secundarios	177	42,2
	Universitarios	67	16,0
Estado civil	Casado o pareja de hecho	128	30,5
	Divorciado o separado	164	39,1
	Soltero y otros estados civiles	127	30,3
Nacionalidad	Española	266	63,5
	Latinoamericana	114	27,2
	Otras	39	9,3
Profesión	Empresario, directivo o profesión liberal	88	21,0
	Construcción/Hostelería/Industria	243	58,0
	Otras	88	21,0

Como se observa en la tabla 4.1, la mayor parte de los 419 participantes informan de haber cursado estudios primarios o secundarios, y el porcentaje más bajo es para estudios universitarios. En relación con estado civil, la mayor parte de los participantes informan de estar divorciados o separados, seguido de los que informan de estar casados o en situación de pareja de hecho y los que informan de estar solteros o con otros estados civiles. Las dos últimas categorías descritas tienen porcentajes similares. En cuanto a la nacionalidad, la mayor parte son españoles, y el segundo mayor porcentaje recae en la categoría de personas de origen latinoamericano. Por último, en la variable profesión, el porcentaje más alto recae en la categoría construcción/hostelería/industria, y se obtienen porcentajes iguales para las categorías empresario, directivo o profesión liberal.

4.2. Procedimiento

Este estudio, en el que se incluyen datos de ROs de reincidencia policial, fue aprobado por la Comisión Ética de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid el 30 de mayo de 2009. Se asignó a los participantes a dos grupos distintos: a) 387 (92,36% de la muestra inicial) participaron en el grupo experimental—GE_{inicial}—(tratamiento), esto es, iniciaron su participación en el tratamiento psicológico, y b) 32 participantes (7,64% de la muestra inicial) participaron en el grupo de comparación o grupo control para las medidas de variables psicológicas—grupo control 1 (GC-1)—. En los análisis del presente estudio (véase apartado *Análisis estadístico*), todos los participantes del estudio (N= 419) fueron clasificados en dos clústeres o conglomerados que indican la existencia de dos tipos de perpetradores masculinos en función de los resultados obtenidos en las variables psicológicas en la evaluación pretratamiento.

Una vez realizada la evaluación pretratamiento, se asignó a los participantes a los distintos grupos: grupo experimental (tratamiento)—GE— y grupo control 1 (GC-1). Los participantes del GC-1 estuvieron en lista de espera para participar en el tratamiento. La distribución de los participantes al GE y al GC-1 fue la siguiente: por cada 12 participantes que se asignaron al GE se asignó un participante al GC-1 de modo aleatorio (véase figura 4.1 para el procedimiento de asignación de los participantes a los grupos).

En relación con el GE que se formó inicialmente—GE_{inicial}—, inicialmente, los 387 participantes fueron asignados a la modalidad de tratamiento grupal (32 participantes fueron asignados al grupo control, véase más abajo). De los 387 participantes del GE_{inicial}, 288 participantes (74,42% de los 387 que comenzaron el tratamiento y un 68,74% de los 419 participantes iniciales) finalizaron satisfactoriamente el programa de tratamiento. La finalización satisfactoria del programa de tratamiento se define como el cumplimiento de las sesiones y las indicaciones de la terapeuta o del terapeuta. A estos 288 participantes que finalizan satisfactoriamente el programa se les denomina grupo experimental—GE—. El GE hace referencia al GE final que resulta tras los 99 casos de abandono (N= 288). En los análisis, el GE se divide en dos grupos en función del clúster de pertenencia, en adelante GE-1 y GE-2, que viene delimitado por los niveles en las variables psicológicas que se evalúan en el pretratamiento (véase figura 4.1). Tras la finalización del programa se realizó una evaluación en dos fases en la que participaron los 288 participantes que finalizaron el programa:

- (1) *Postratamiento*: se realizó inmediatamente tras la finalización del programa de tratamiento.
- (2) *De seguimiento*: se realizó a los seis meses tras la finalización del programa.

Asimismo, de los 387 participantes que comenzaron inicialmente el programa de tratamiento psicológico, 99 participantes abandonaron el programa (25,58% de los 387 que comenzaron el tratamiento y un 23,63% de las 419 iniciales). El abandono del programa se define por haber cursado baja antes de su finalización. La causa informada más frecuente para cursar baja en el programa fue: la conciliación de la participación en el programa con la jornada laboral. Otros motivos fueron el cambio de municipio o ciudad para residir o falta de solvencia económica para soportar los gastos de transporte. Los 99 participantes que abandonaron el programa forman el grupo control 2—GC-2—. No existen datos de estos participantes de la evaluación postratamiento ni de seguimiento a los seis meses pero sí constan datos de ROs de reincidencia policial. Además, el GC-2 se diferencia del GC-1 en que no han recibido ningún tratamiento (el GC-1 recibió una intervención breve).

Los 32 participantes que formaron el GC-1 permanecieron un periodo en una lista de espera y, una vez que finalizó este periodo fueron evaluados en dos fases:

- (1) *Postratamiento*, que se realizó una vez que el grupo experimental (tratamiento) finalizó el programa de tratamiento.
- (2) *De seguimiento*, que se realizó a los seis meses posteriores a la finalización del programa (por parte del grupo experimental). Después de participar en la evaluación postratamiento y de seguimiento (a los seis meses), los 32 participantes del grupo control participaron en una intervención psicológica breve que se implementó a través de ocho sesiones, con el objetivo de intervenir sobre variables psicológicas que se asocian con la perpetración masculina de violencia de pareja contra la mujer (VPCM).

En relación con los datos de registros oficiales (ROs) de reincidencia policial, se han obtenido los datos de ROs oficiales desde 2006 hasta 2017, dentro del proyecto de investigación que incluye este estudio. De esta manera, se han obtenido los datos a través de los ROs de las tasas de reincidencia policial para todos los participantes de la muestra inicial (N= 419) en tres periodos de seguimiento distintos: a) a un año, b) a tres años, y c) a cinco años. Por tanto, se han recogido datos de ROs en los tres periodos descritos de todos los participantes de la muestra inicial—GE, GC-1 y GC-2—(N= 419). Todos los participantes finalizaron su participación en el estudio en 2012, incluidos aquellos que participaron en la evaluación de seguimiento seis meses después de finalizar el programa.

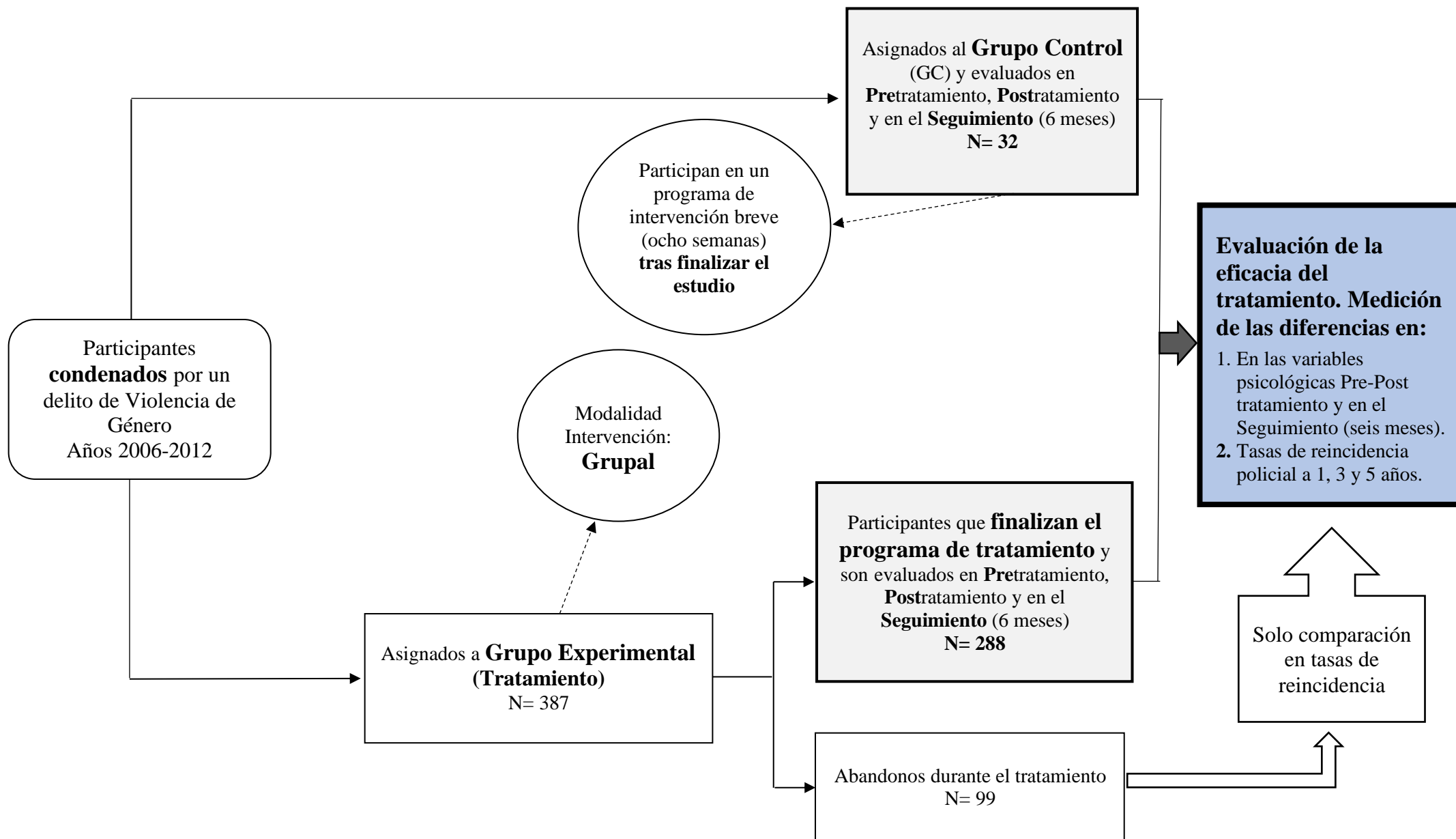


Figura 4.1. Proceso de asignación de participantes a los grupos y datos que finalmente se incluyen en esta investigación

El GE (N= 288) y el GC-1 (N= 32) formaron una muestra final de 320 participantes para la evaluación de la eficacia del programa de tratamiento en el cambio en variables psicológicas. El GE participó en el programa de tratamiento psicológico (modalidad experimental) y el GC-1 participó en la primera modalidad de control (lista de espera). Es importante subrayar que el GC-1 participó en una intervención breve de ocho semanas una vez finalizada la evaluación post tratamiento y la del seguimiento a seis meses.

Con los datos obtenidos en la evaluación psicológica de ambos grupos (al finalizar el programa y a los seis meses), se realizaron los análisis para evaluar la eficacia del programa de tratamiento sobre variables psicológicas de cambio. Además, con los datos de estos dos grupos y con los datos del GC-2—participantes que abandonaron el programa y que no recibieron ningún tipo intervención—se realizaron los análisis para evaluar la eficacia (efectividad) del programa de tratamiento en la reincidencia policial (véase figura 4.2). Una vez analizadas y comprobadas las diferencias en las tasas de reincidencia según los ROs, se realizó un análisis de regresión logística binaria para comprobar si existía alguna variable psicológica—evaluada en el pretratamiento—que resultase predictora de las diferencias en las tasas de reincidencia.

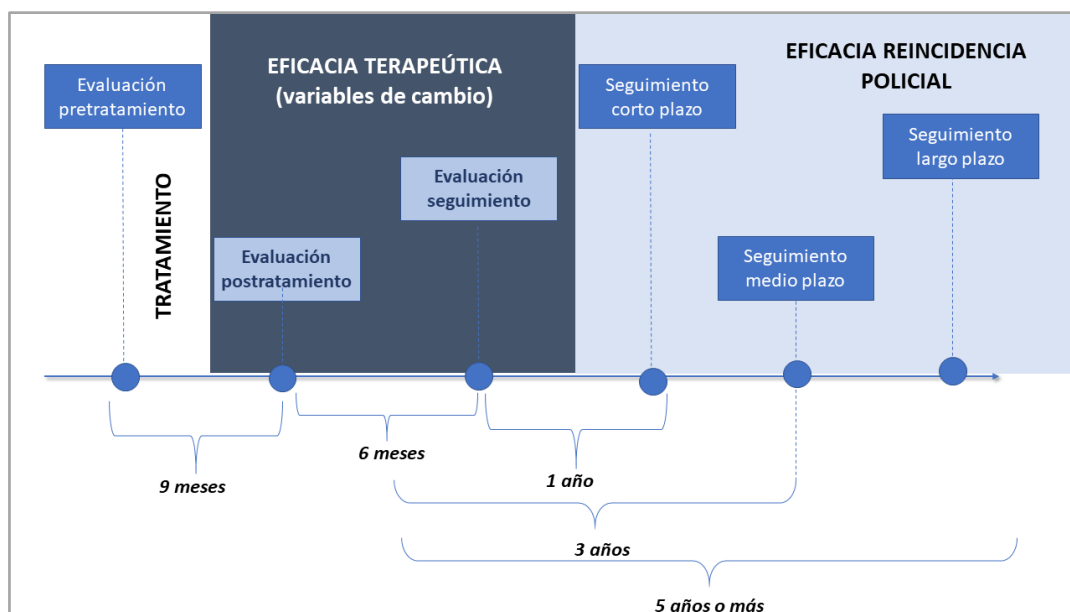


Figura 4.2. Fases de evaluación psicológica y periodos de seguimiento para la reincidencia policial

4.3. Protocolo y diseño del programa de tratamiento

El programa de tratamiento psicológico de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) surge como una alternativa a la suspensión de condena en aquellos casos en los que los condenados no cumplían prisión por suspenderse la pena en fase ejecutiva. En este contexto surgen los programas de tratamiento psicológico para hombres condenados por Violencia de Género, como una medida penal alternativa al cumplimiento de la pena privativa de libertad (prisión) impuesta en la sentencia judicial. Es decir, en sus sentencias condenatorias se impone una pena de prisión y en la fase de ejecución de la sentencia esta se sustituye por la norma de conducta de acudir a las sesiones del programa y cumplir con las indicaciones de la terapeuta o del terapeuta. Así queda dispuesto en el texto del artículo 83 de nuestro CP, tras la reforma que introduce la LO 1/2004.

Los participantes de este estudio son hombres que remite el Centro de Inserción Social (CIS) «Victoria Kent» dependiente de Instituciones Penitenciarias, tras ser condenados por sentencia judicial a una pena de prisión por uno o más delitos de violencia de género, como medida penal alternativa al cumplimiento de la pena de prisión.

Las y los terapeutas encargados de realizar las sesiones de evaluación psicológica y la intervención en grupo fueron psicólogas y psicólogos estudiantes del Máster en Psicología Clínica Legal y Forense y del Máster en Psicología Clínica y de la Salud de la Facultad de Psicología de la UCM. Las y los terapeutas encargados de realizar las sesiones de evaluación y de tratamiento fueron distintos. Aquellos que intervinieron en la evaluación recibieron entrenamiento en la aplicación de un protocolo de evaluación. Asimismo, aquellos que intervinieron en la fase de tratamiento fueron entrenados en el desarrollo del programa de tratamiento para maltratadores. Para minimizar las respuestas influidas por la deseabilidad social, se informó a los participantes de que los terapeutas que dirigían los grupos no verían sus respuestas.

Además de las fases de evaluación pretratamiento y de tratamiento grupal descritas, el programa consta de una fase de evaluación postratamiento y una fase de evaluación tras un periodo de seguimiento de seis meses, que se realizaron (todas) en la Facultad de Psicología de la UCM (véase figura 4.3).

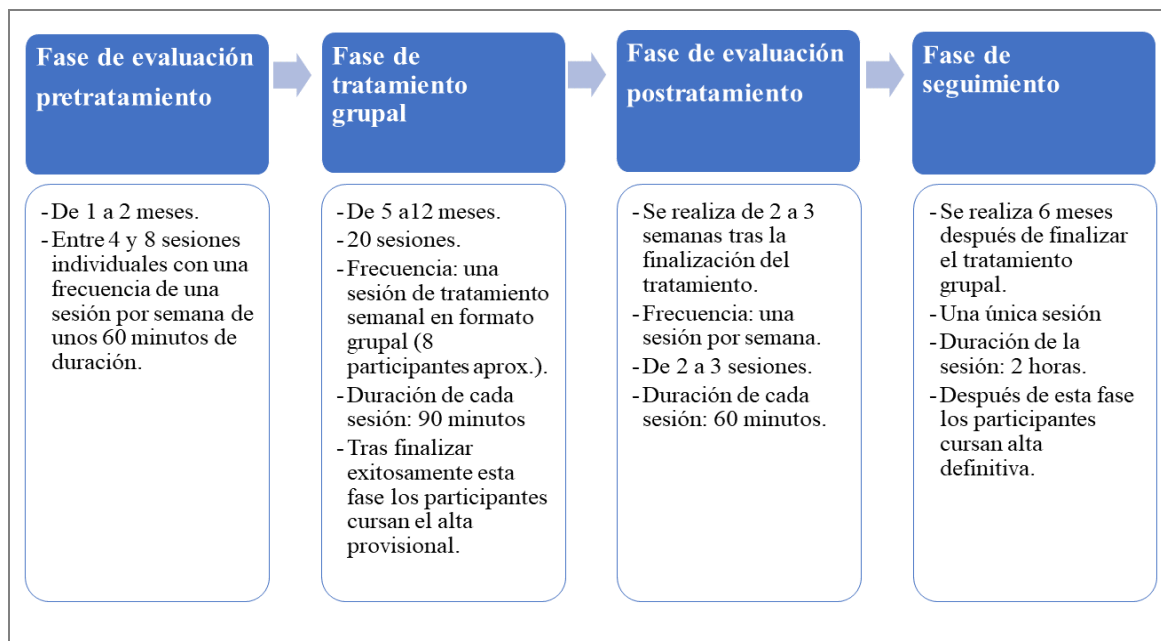


Figura 4.3. Fases en las que se desarrolla el programa de tratamiento psicológico y la evaluación (pretratamiento, postratamiento y de seguimiento)

Una vez realizada la evaluación de seguimiento a los seis meses (con el GE y el GC-1 en lista de espera) se realiza un periodo de seguimiento para la reincidencia policial con los 419 participantes (GE, GC-1 y GC-2 o abandonos) en tres periodos: al año, a los tres años y a los 5 años.

4.3.1. Características de las fases del programa de tratamiento

- **Fase de evaluación pretratamiento**
 - *Presentación y consentimiento informado:* la terapeuta o el terapeuta se presentan y detallan a los participantes el contenido y condiciones del consentimiento informado, y una vez que el participante lo comprende y lo acepta expresamente lo firma por escrito. En el consentimiento informado se detallan las fases en las que se divide el programa y las normas de funcionamiento.
 - *Recogida de datos sociodemográficos:* se recogen datos sociodemográficos de los participantes y se revisa la sentencia para esclarecer si el delito cometido es físico, psicológico o sexual.

- *Evaluación y estrategia inicial de motivación de los participantes:* se utilizan los instrumentos descritos en la tabla 4.4 (véase más abajo) para evaluar a los participantes antes del tratamiento—evaluación pretratamiento—. Este proceso se lleva a cabo mediante las sesiones necesarias para la cumplimentación de los cuestionarios y otros instrumentos. Se descarta la participación en caso de presencia de síntomas de consumo problemático de alcohol o drogas y de síntomas psicóticos. Además de recabar los datos necesarios para evaluar la efectividad del programa de tratamiento psicológico, también se aplicaron procedimientos y estrategias para incrementar el nivel motivacional y aumentar el cumplimiento de las condiciones del programa de tratamiento, haciendo hincapié en los beneficios que les puede aportar realizar el programa de tratamiento, tales como cumplir con las leyes y la sociedad, aprender o profundizar acerca del funcionamiento sano en las relaciones de pareja y cómo funcionan los procesos de agresión dentro de este contexto íntimo. En esta fase se realiza la asignación de los participantes a las condiciones: experimental—GE_{inicial} (antes de producirse abandonos) y el GC-1 (lista de espera)—. El procedimiento de asignación se detalla en el apartado *Procedimiento*.

Otro pilar en este punto fue trabajar los aspectos relacionados con el delito y el proceso judicial—denuncia (policial o judicial) y detención policial, proceso judicial y el fallo de la sentencia judicial condenatoria—. En relación con estos aspectos relacionados con el delito y el proceso judicial, se examinó desde el punto de vista del cambio terapéutico cómo lo habían vivenciado, para lo que se utilizó técnicas de escucha activa y empatía.

- **Fase de intervención grupal**

- El programa de tratamiento psicológico de la UCM se basa en los principios del aprendizaje social, que interpreta las conductas de maltrato en el marco de la interacción del individuo con su contexto social e interpersonal.
- Desde esta aproximación, en síntesis, se considera que los agresores no disfrutan siendo agresivos sino que aprenden estas conductas y las perpetúan, de manera que realizan interpretaciones distorsionadas de las conductas

(negativas del comportamiento de sus parejas y positivas del uso de la violencia para la resolución de conflictos) y presentan déficits en habilidades de comunicación y gestión de conflictos, así como en la atribución externa de la responsabilidad de sus actos.

- Partiendo de estas premisas, se desarrolla un programa de intervención que actúa sobre una serie de variables cognitivas, emocionales y relacionales/conductuales. El programa se compone de siete módulos, que se desarrollan en un total de 23 sesiones (véase tabla 4.3). Cada sesión se organiza en base a unos determinados elementos que se muestran a continuación en la tabla 4.2:

Tabla 4.2. Elementos de las sesiones del programa de tratamiento psicológico

• <i>Objetivos específicos</i>	Exposición por parte del terapeuta de las metas concretas que se espera alcanzar en la sesión de trabajo.
• <i>Procedimiento</i>	Explicación concisa a los participantes del desarrollo de la sesión para la consecución del objetivo planteado.
• <i>Conceptos fundamentales</i>	Definición de conceptos relevantes para la comprensión del contenido específico de la sesión.
• <i>Actividades</i>	Se detallan las actividades que se van a llevar a cabo a lo largo de la sesión.
• <i>Material de apoyo</i>	Recursos de apoyo para el desarrollo de la sesión.
• <i>Desarrollo de la sesión</i>	Explicación minuciosa del terapeuta que conduce la sesión.

Tabla 4.3. Objetivos generales del programa de intervención grupal

Módulo	Objetivos	Sesiones
1. Generando el contexto terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer a los participantes una perspectiva de la terapia como una oportunidad para su crecimiento personal que fomente un clima adecuado para el desarrollo de las sesiones. - Distanciar la figura del terapeuta que facilita el programa del pape realizado por jueces, policías y abogados. - Mostrar empatía y comprensión hacia la situación actual de los participantes, evitando juicios de valor. - Responsabilizar a los participantes de sus acciones. - Debatar acerca de la LO 1/2014, en el contexto de la sociedad actual, y el concepto de maltratador que se ofrece en los medios de comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sesión n.º 1:</i> Analizando la situación de abuso, empatizando con el agresor. - <i>Sesión n.º 2:</i> Medios de comunicación, sociedad y el concepto de «maltratador». - <i>Sesión n.º 3:</i> Mi vivencia personal.
2. La violencia de género	<ul style="list-style-type: none"> - Visibilizar el fenómeno de la violencia de género, erradicando creencias erróneas acerca de la violencia en las relaciones de pareja. - Asumir la responsabilidad personal de los episodios de violencia perpetrados. - A partir de la rueda de cambio del Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente, fomentar la motivación al cambio y el compromiso de los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sesión n.º 1:</i> Qué es la violencia (I). - <i>Sesión n.º 2:</i> Qué es la violencia (II). - <i>Sesión n.º 3:</i> Mi experiencia personal. - <i>Sesión n.º 4:</i> Mi responsabilidad ante la violencia. - <i>Sesión n.º 5:</i> Motivación al cambio.
3. Las emociones implicadas en el maltrato	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a los participantes para ayudar a reconocer y manejar las diferentes emociones, a través de la explicación de cómo los pensamientos influyen en las emociones y estas en nuestra conducta. - Desarrollo de estrategias para controlar la ira que disminuyan la probabilidad de volver a mostrar respuestas agresivas. - Fomentar que los participantes desarrollen empatía hacia la víctima con el objetivo de evitar que agredan a la víctima. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sesión n.º 1:</i> Las emociones: La ira. - <i>Sesión n.º 2:</i> Estrategias para el control de la ira. - <i>Sesión n.º 3:</i> Reconocer emociones: La empatía
4. Las creencias que sustentan el maltrato	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar el rol que cumplen las creencias irracionales relacionadas con los estereotipos de género. - Ayudar a la identificación de sesgos cognitivos que alteran la percepción desajustada sobre las relaciones de pareja y cambiarlos por pensamientos adaptativos. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sesión n.º 1:</i> Educación sobre la igualdad de género. - <i>Sesión n.º 2:</i> Identificar creencias irracionales. - <i>Sesión n.º 3:</i> Sustitución de pensamientos irracionales por pensamientos adaptativos. - <i>Sesión n.º 4:</i> Los celos patológicos.

(Continúa)

Tabla 4.3. (Continúa)

5. Habilidades en las relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> - Adquisición de habilidades para solucionar problemas y alternativas al uso de conductas violentas. - Generar conciencia del estilo de comunicación que se adopta en las situaciones interpersonales. - Adquisición de habilidades adecuadas para la expresión de emociones y sentimientos en el contexto de una relación de pareja igualitaria. - Ayudar a generar una visión realista de las relaciones de pareja, proporcionando de estrategias adecuadas para aceptar los procesos de separación o divorcio. - Sensibilizar acerca de la importancia de la educación de las hijas e hijos, como un proceso constructivo que perdura en el ciclo vital. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sesión n.º 1:</i> Solución de problemas. - <i>Sesión n.º 2:</i> Comunicación constructiva. - <i>Sesión n.º 3:</i> Resolviendo conflictos. - <i>Sesión n.º 4:</i> Cuando existen problemas en la relación de pareja: el divorcio. - <i>Sesión n.º 5:</i> Mejorar el clima familiar entre padres e hijos.
6. Consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar si existe un consumo problemático del alcohol. - Modificar expectativas no ajustadas sobre el consumo y proporcionar información ajustada a la realidad sobre el alcohol y sus consecuencias. - Favorecer la motivación para participar en una intervención específica para tratar el consumo de alcohol, en caso necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sesión n.º 1:</i> Reducción del consumo de alcohol.
7. Construir una vida alternativa	<ul style="list-style-type: none"> - Tratar de dotar de estrategias para fortalecer un adecuado autoconocimiento y autoconcepto, para mostrar así una actitud respetuosa hacia los demás. - Motivar y reforzar la consecución de logros sociales, personales, laborales o familiares, y proyectos realistas de futuro. - Prevención de recaídas. 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Sesión n.º 1:</i> Mi valoración personal. - <i>Sesión n.º 2:</i> Prevención de recaídas

- **Fase de evaluación postratamiento**

- Tras finalizar la fase de tratamiento grupal se llevan a cabo de 2 a 3 sesiones por semana con una 1 hora de duración, en las que se pide al participante que responda a aquellas pruebas que se especifican en el apartado *Medidas e instrumentos* para la evaluación posterior al tratamiento. Los instrumentos de evaluación psicológica aplicados en esta fase están enumerados en la tabla 4.4.

- Los participantes del GC-1 en lista de espera participan en la segunda evaluación una vez que el GE finaliza el programa de tratamiento. Es decir, el GC-1 participan en la segunda evaluación en el mismo punto temporal que corresponde a la evaluación postratamiento del GE (tratamiento) con las mismas características que se acaban de definir para el GE.
- **Fase de evaluación de seguimiento**

Una vez que finaliza la fase de evaluación postratamiento, se espera a que transcurran seis meses y los participantes de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y control 1 (GC-1) vuelven a participar en una evaluación de seguimiento. La evaluación de seguimiento se realiza en una única sesión, y tras finalizarla, los 320 participantes de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 cursan alta definitiva en el estudio. Sin embargo, se obtienen datos de ROs oficiales de reincidencia policial (en caso de producirse) hasta 2017, tanto de estos grupos descritos como del grupo control-2 (GC-2) formado por los 99 participantes que abandonaron el programa de tratamiento una vez comenzado.

4.4. Operativización de las variables

Para lograr los objetivos que se plantean inicialmente, se realizó un diseño de investigación transversal en el que se analizaron diversas medidas de variables psicopatológicas, de personalidad, conductuales—consumo de alcohol y tácticas agresivas, dominantes y celosas—, cognitivas—distorsiones sobre la mujer y el uso de la violencia y justificaciones sobre el uso de la violencia—y calidad percibida de la relación. Estas variables se evaluaron antes de que el grupo experimental (GE) comenzara el tratamiento (evaluación pretratamiento). Algunas de estas medidas se utilizaron para la formación de clústeres—variables psicopatológicas, de personalidad, conductuales—consumo de alcohol y tácticas agresivas—.

Dentro de las medidas que se utilizaron para la identificación de los clústeres, de modo complementario, se midieron los niveles en otras variables: características de personalidad antisocial y límite, características de psicopatía primaria y secundaria, control y expresión de la ira, ira estado e ira rasgo, e impulsividad. Para una descripción

completa de todas las medidas que se utilizaron para la identificación de clústeres, véase *4.4.1. Variables que se midieron para la formación de clústeres (tipos) de perpetradores masculinos de VPCM en función de sus características.*

Se debe subrayar que las medidas que se utilizaron para la formación de los clústeres coinciden parcialmente con las medidas que se utilizaron para medir el cambio tras el tratamiento. Es decir, en la evaluación del cambio no se emplearon todas las medidas que se emplearon para la identificación de clústeres; asimismo, en la evaluación del cambio también se emplearon algunas variables no empleadas para identificar los clústeres, como, por ejemplo, medidas de distorsiones cognitivas sobre la mujer y el uso de la violencia, así como la justificación de la agresión, además de la calidad percibida en la relación de pareja que mantuviesen en el momento de la evaluación. Para una descripción completa de todas las medidas que se utilizaron para evaluar el cambio psicológico, véase *4.4.1.2. Variables que se midieron para evaluar la eficacia del programa de tratamiento.*

Por último, se ha de subrayar que tanto las medidas para la formación de clústeres como las medidas para la evaluación del cambio terapéutico se midieron en la evaluación pretratamiento (antes de que los participantes de los grupos experimentales comenzasen el tratamiento). Sin embargo, las variables de evaluación del cambio terapéutico fueron medidas en dos momentos posteriores: la evaluación postratamiento (una vez que los participantes de los grupos experimentales hubiesen finalizado el tratamiento) y la evaluación de seguimiento (a los seis meses después de la evaluación postratamiento).

Las medidas evaluadas para la identificación de los clústeres se utilizaron para realizar un análisis transversal que, como se ha descrito en el párrafo anterior, se realizó con los datos de algunas de las variables medidas en la evaluación pretratamiento. Es necesario señalar que el análisis para la formación de los clústeres se realizó con los datos de los 419 participantes (muestra total), y permitió identificar dos tipos o clústeres de perpetradores masculinos de violencia de pareja contra la mujer (VPCM) condenados por uno o más delitos de Violencia de Género.

Además se realizó un diseño experimental factorial entre grupos, con dos variables dependientes y medidas repetidas en una de ellas (evaluaciones pretratamiento, postratamiento y seguimiento) para evaluar el cambio terapéutico en las medidas. Este diseño fue también de tipo prospectivo, ya que se evaluó al GE y al Grupo Control 1—GC-1—(lista de espera) en dos momentos temporales posteriores a la finalización del tratamiento (además de la evaluación pretratamiento) para analizar la eficacia del programa de tratamiento. En cuanto al estudio de la reincidencia policial a través de los registros oficiales (ROs), este último fue de tipo prospectivo y se utilizaron los datos de ROs para el periodo 2006-2017. Por último, es necesario señalar que el análisis para la evaluación del cambio terapéutico (véase apartado 4.4.1.2.) se analizaron los datos de 320 participantes, 288 asignados aleatoriamente a la condición experimental (tratamiento) y 32 asignados aleatoriamente a la condición de lista de espera.

4.4.1. Variables que se analizaron para contrastar las hipótesis planteadas

4.4.1.1. Variables que se midieron para la formación de clústeres (tipos) de perpetradores masculinos de VPCM en función de sus características

- a) Variables dependientes: se utilizaron para clasificar a los participantes (muestra total; N= 419) según el grado de homogeneidad en las puntuaciones obtenidas:

❖ Psicológicas:

- Agresividad general (no solo contra la pareja femenina) física.
- Agresividad general (no solo contra la pareja femenina) verbal.
- Hostilidad general.
- Irascibilidad general.
- Estado de ira.
- Rasgo de ira.
- Expresión y control de ira.
- Consumo de alcohol.
- Impulsividad.
- Características de personalidad límite.
- Características de personalidad antisocial.
- Características de psicopatía primaria.

- Características de psicopatía secundaria.
- Agresiones contra la pareja femenina (solo las escalas que evalúan perpetración autoinformada):
 - *Agresión psicológica menor.*
 - *Agresión psicológica severa.*
 - *Agresión física menor.*
 - *Agresión física severa.*
 - *Coerción sexual menor.*
 - *Coerción sexual severa.*
 - *Daño menor.*
 - *Daño severo.*

4.4.1.2. Variables que se midieron para evaluar la eficacia del programa de tratamiento

- a) Variables independientes: se utilizaron para comparar la eficacia del programa de tratamiento psicológico. Se compararon los resultados obtenidos por el grupo experimental (GE=208), en primer lugar, y en segundo lugar por los grupos experimentales (GE-1, N= 208; GE-2, N= 80) y el grupo de control 1 (GC-1, N= 32) o de lista de espera.
 - En la hipótesis anterior (véase apartado 4.4.1.1) se utilizó el total de la muestra de participantes (N= 419) para la identificación de los clústeres. Posteriormente, para realizar este análisis sobre la eficacia del tratamiento se compararon los resultados de cambio en las variables psicológicas entre los distintos grupos (*i.e.*, GC-1 y GE). Se subraya que el GE se divide en dos grupos (GE-1 y GE-2) en función del clúster de pertenencia, mientras que en el GC-1 no se distingue en función de los clústeres. Asimismo, el grupo control 2 (GC-2, N= 99) compuesto por los participantes que abandonaron el tratamiento (esto es, pertenecieron al grupo experimental inicial—GE_{inicial}—y después abandonaron el tratamiento) no se distingue en función del clúster de pertenencia.
 - Los resultados de cambio en las variables psicológicas se miden en dos análisis distintos correspondientes a la fase *evaluación postratamiento* y la fase *evaluación de seguimiento*. La primera se realiza tras la finalización del tratamiento por parte del GE (en su conjunto, sin

diferencia por clúster de pertenencia), y la segunda a los seis meses tras la finalización del tratamiento (por parte del GE en su conjunto).

b) Variables dependientes (se espera que varíen en función de las independientes):

❖ **Psicológicas:**

- Agresividad general (no solo contra la pareja femenina) física.
- Agresividad general (no solo contra la pareja femenina) verbal.
- Irascibilidad general.
- Hostilidad general.
- Características de personalidad límite: difusión de la identidad.
- Características de personalidad límite: comprobación de la realidad.
- Características de personalidad límite: defensas primitivas.
- Calidad de la relación de pareja autoinformada.
- Consumo de alcohol.
- Pensamientos distorsionados sobre la mujer.
- Pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia.
- Justificación de la agresión:
 - Justificación agresión hacia mujeres.
 - Justificación agresión hacia hombres.
- Uso de tácticas celosas contra la pareja.
- Uso de tácticas dominantes contra la pareja.
- Agresión contra la pareja autoinformada:
 - Agresión psicológica.
 - Agresión física.
 - Coerción sexual.
 - Daños.

Hay que matizar que las medidas utilizadas para evaluar la eficacia del programa de tratamiento psicológico coinciden parcialmente con las que se emplearon en la identificación de los clústeres. Por una parte, en la evaluación del cambio no se incluyeron

la impulsividad, las características psicopáticas y las características antisociales, así como la ira rasgo y estado ni el control interno y externo de la ira, que se habían medido para la identificación de los clústeres (tipos de perpetradores). Sin embargo, en la evaluación de la eficacia del programa sobre variables psicológicas de cambio, se incluyeron medidas nuevas de tipo cognitivo—distorsión de pensamientos sobre la mujer y el uso de la violencia en general, así como la justificación de la agresión—y sobre la percepción de la calidad de la relación de pareja que mantenían en el momento de las tres fases de evaluación (pretratamiento, postratamiento y seguimiento). Asimismo, en el estudio de la eficacia del programa se continuaron evaluando las medidas que se utilizaron para la identificación de los clústeres, tales como la agresividad general verbal y física, la hostilidad, la irascibilidad, el consumo de alcohol y la perpetración de violencia contra la pareja (véase figura 4.4).

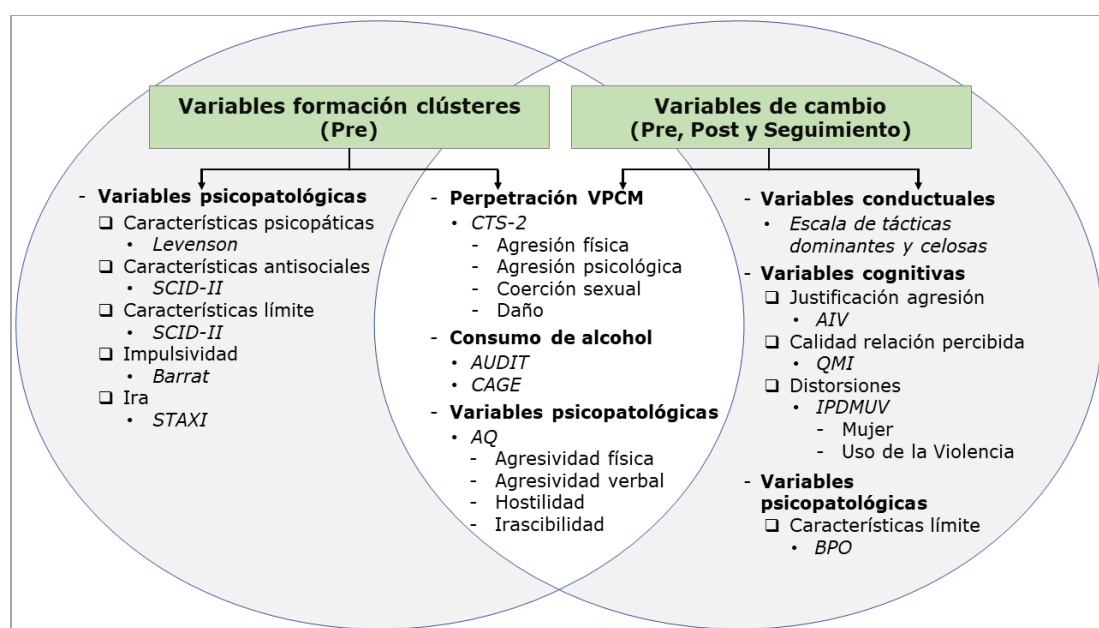


Figura 4.4. Variables que se utilizaron para identificar los clústeres y para evaluar el cambio terapéutico (eficacia del tratamiento)

❖ Registros oficiales (ROs) de reincidencia policial

- Número de detenciones (arrestos) policiales por Violencia de Género que tienen lugar después de la evaluación de seguimiento (seis meses después de la evaluación postratamiento). Todos los participantes de los grupos

experimentales y el control-1 habían finalizado la evaluación de seguimiento en 2012. También se obtuvieron los ROs de reincidencia policial para los 99 participantes del grupo control-2 (GC-2) que habían abandonado el tratamiento. Los periodos de seguimiento de ROs oficiales de reincidencia policial tras la finalización de la evaluación de seguimiento fueron los siguientes: a 1, 3 y más de 5 años (hasta 10). Los ROs oficiales de reincidencia policial fueron obtenidos a través del Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén) del Ministerio del Interior.

4.5. Medidas e instrumentos

Las medidas de la evaluación que se describen a continuación fueron recabadas por una terapeuta o un terapeuta debidamente cualificados y entrenados en el protocolo. La tabla 4.4 resume las medidas en función del área de evaluación y del momento del estudio en el que fueron medidas.

4.5.1. Medidas que se utilizaron para la formación de los clústeres

Antes de evaluar las variables psicológicas para la formación de clústeres se realizó una recogida previa de datos sociodemográficos y de la relación de pareja que mantienen en el momento de la evaluación pretratamiento, es decir, si se trata de la pareja que les denunció, otra pareja distinta o si no tienen pareja en ese momento. Además, se recabó información en relación con el tipo de delito de Violencia de Género que figuraba en las sentencias condenatorias. El delito se clasificó en dos tipos: físico y psicológico. A continuación, se describen los instrumentos que se utilizaron para la formación de los clústeres con la muestra total de 419 participantes de este estudio:

- *Cuestionario sociodemográfico* (Graña et al., 2014). Se incluyeron diversos ítems para evaluar las características sociodemográficas de los participantes: edad, estado civil, nacionalidad y actividad profesional. Para recabar la información acerca del delito se examinaron las sentencias de los participantes (perpetradores condenados por VPCM).

Tabla 4.4. Protocolo de evaluación que se empleó en los tres momentos temporales

Categoría e Instrumentos	Pretratamiento (evaluación inicial)	Postratamiento (final de la intervención)	Seguimiento (seis meses después del postratamiento)
Datos sociodemográficos			
- Cuestionario sociodemográfico	X		
Variables psicológicas			
- <i>Cuestionario de Agresión (AQ):</i> agresividad general	X	X	X
- <i>Escala para medir la Organización Límite de la Personalidad (BPO)</i>	X	X	X
- Evaluación Autoinformada de los Trastornos de Personalidad según el DSM-IV-TR (SCID-II)	X		
- Escala de Psicopatía Autoinformada de Levenson	X		
- Escala de Impulsividad de Barratt	X		
- Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2)	X		
Consumo Alcohol			
- Test de Identificación de Trastornos de Uso del Alcohol (AUDIT)	X	X	X
- Cuestionario CAGE	X	X	X

(Continúa)

Tabla 4.4. (Continuación)

Calidad y satisfacción en la relación de pareja			
- Inventario de Calidad Marital (QMI)	X	X	X
Tácticas agresivas, dominantes y celosas			
- Escala de Tácticas de Conflicto Revisada CTS2	X	X	X
- Escala de Tácticas Dominantes y Celosas	X	X	X
Sesgos cognitivos y justificación de la violencia (general y contra la mujer)			
- Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia (IPDMUV)	X	X	X
- Escala de Actitudes sobre la Violencia Interpersonal AIV	X	X	X

Nota. La presencia de X indica que el instrumentos o medida fue aplicado en la fase del programa indicada.

- *Cuestionario de Agresión* (AQ; Buss y Perry, 1992, adaptación española de Andreu, Peña y Graña, 2002). Este cuestionario de 29 ítems mide en general, no solo en el ámbito de las relaciones de pareja, agresividad y emociones relacionadas con la agresividad. En concreto, consta de 4 subescalas: Agresividad física, verbal, irascibilidad y hostilidad. En este estudio, la fiabilidad, mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach para la escala total fue de 0,90 para agresividad física fue de 0,77, para agresividad verbal fue 0,72, para irascibilidad fue 0,77 y para hostilidad fue 0,76.

- *Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo* (STAXI-2; Spielberger, 1988, adaptación española de Miguel-Tobal et al., 2001). Inventario de 49 ítems que mide diferentes aspectos del constructo de ira: estado de ira (sentimientos de frustración y furia en el momento actual y necesidad de expresar ese malestar verbalmente o a través de conductas), rasgo de ira (tendencia a percibir distintas situaciones como enojosas o frustrantes y a responder a las mismas con un elevado estado de ira) y diferentes formas de expresión y control de ira (frecuencia con que se experimenta ira, se exprese o no externamente y frecuencia con que se intenta controlar la ira). En este estudio, la fiabilidad mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach para la escala de estado de ira fue de 0,85, para la escala de rasgo de ira 0,83, para la escala de expresión y control de ira 0,77, para expresión interna 0,57, para expresión externa 0,75, para control interno 0,83 y para control externo 0,87.

- *Escala de Impulsividad de Barratt* (Barratt, 1995). Consta de 30 ítems y 3 subescalas: *impulsividad cognitiva* (incapacidad para concentrarse, no pensar o reflexionar mucho acerca de las cosas que van sucediendo, velocidad de pensamientos), *impulsividad motora* (decir o hacer algo sin pensarlo, incapacidad para mantenerse quieto) y, por último, *impulsividad no planeada* (incapacidad para planear las cosas con antelación, incapacidad para demorar las gratificaciones). En este estudio, la fiabilidad, mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach, fue de 0,76.

- *Escala de Tácticas de Conflicto Revisada* (*Conflict Tactics Scale, Revised, CTS2*; Straus et al., 1996). Esta escala examina conductas violentas (y también de gestión del conflicto de forma no violenta) dentro de las relaciones de pareja. Proporciona tres índices distintos: a) una medida de prevalencia en el último año de la relación, b) una medida de prevalencia a lo largo de toda la vida, y c) una medida de frecuencia anual media o cronicidad. La medida utilizada en este estudio fue la frecuencia anual media de las conductas de perpetración de violentas evaluadas a través de la CTS-2. El cuestionario consta en total de 78 ítems que se agrupan en una escala de negociación y cuatro escalas de violencia autoinformada. Además, cada una de estas escalas se divide en subescalas de agresión menor y agresión grave («severa»), además de ofrecer una medida de autoinforme de victimización autoinformada y perpetración autoinformada. La escala de Negociación es una escala de resolución positiva (adaptativa) de conflictos en pareja que

no se utiliza en este estudio; esta escala se subdivide, a su vez, en dos subescalas (Negociación cognitiva y Negociación emocional). En cuanto a las escalas de violencia, en este estudio solo se utilizan las medidas de perpetración autoinformada. Las escalas de violencia son las siguientes: a) agresión psicológica, b) agresión física, c) coerción sexual, y d) daño. Al no emplearse en este estudio la escala de negociación ni las medidas de victimización de las escalas de violencia, solo se han analizado 33 ítems que hacen referencia a las conductas de perpetración de la violencia autoinformada. El coeficiente *alpha* de Cronbach fue 0,86 para la escala Total de perpetración, de 0,75 para la escala de Agresión psicológica, 0,58 para la Agresión física, 0,40 para la Coerción sexual y 0,28 para Daño.

- *Test de Identificación de Trastornos de Uso del Alcohol* (AUDIT; Saunders et al., 1993). Escala de 10 ítems que mide la cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, dificultad para controlar la bebida, abandono de aficiones y síntomas de abstinencia, reacciones adversas como problemas en el funcionamiento derivados del consumo de alcohol y problemas relacionados con el consumo de alcohol. En este estudio, la fiabilidad evaluada mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach, fue de 0,79.

- *Cuestionario CAGE* (Ewing, 1984). Explora aspectos relacionados con el consumo de alcohol y la dependencia alcohólica a través de 4 preguntas: ¿ha tenido usted alguna vez la impresión de que debería beber menos? ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber? ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber? ¿Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de una resaca? En este estudio, la fiabilidad, mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach, fue de 0,70.

- *Evaluación Autoinformada de los Trastornos de Personalidad según el DSM-IV R* (SCID-II; First et al., 1999). Instrumento que evalúa la presencia o ausencia de los síntomas recogidos en el DSM IV para los diferentes trastornos de personalidad. En este estudio se administraron únicamente los ítems referentes a las escalas de personalidad límite y antisocial (15 ítems cada una de ellas), ya que son las que se asocian en mayor medida con las personas con problemas de agresión hacia la pareja. La fiabilidad de la escala calculada mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach fue, en este estudio, 0,80 para la escala antisocial y 0,79 para la escala de personalidad límite.

- *Escala de Psicopatía Autoinformada de Levenson* (Levenson, Kiehl y Fitzpatrick, 1995). Escala de 26 ítems que mide *psicopatía primaria* (actitudes egoístas, manipulativas) y *psicopatía secundaria* (conductas antisociales, impulsivas y desviadas). En este estudio, la fiabilidad mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach para la subescala de psicopatía primaria fue de 0,69, para la secundaria de 0,61.

4.5.2. Medidas que se evaluaron en distintos momentos temporales para la evaluación de la eficacia del programa sobre las variables de cambio

Antes de describir los instrumentos que se utilizaron para evaluar la eficacia del programa (medidas pretratamiento, postratamiento y de seguimiento) es necesario señalar que algunos de estos también se utilizaron para la formación de los clústeres o tipos de perpetradores. Se puede consultar la figura 4.4. para una explicación detallada de qué instrumentos se emplearon para la formación de clústeres y cuáles para evaluar la eficacia del tratamiento (véase apartado 6.2. *Eficacia del programa de tratamiento psicológico sobre las variables de cambio*).

Es importante subrayar que existe solapamiento en algunas de las medidas que se utilizaron para formar los clústeres y que sirvieron también para evaluar la eficacia del tratamiento (variables de cambio). Aquellos instrumentos cuyas medidas se utilizaron para evaluar el cambio terapéutico y que, además, se utilizaron para la formación de clústeres ya se han descrito más arriba (véase apartado 4.5.1 *Medidas que se utilizaron para la formación de los clústeres*). Por tanto, en este apartado se describen aquellos instrumentos cuyas medidas se utilizaron exclusivamente para evaluar la eficacia del tratamiento (cambio terapéutico):

- *Cuestionario de Agresión (AQ)*: ya descrito (véase apartado 4.5.2.).
- *Cuestionario CAGE*: ya descrito (véase apartado 4.5.2.).
- *Test de Identificación de Trastornos de Uso del Alcohol (AUDIT)*, véase apartado 4.5.2.).
- *Escala de Tácticas de Conflicto Revisada (CTS-2)*, véase apartado 4.5.2.).

- *Escala para medir la Organización Límite de la Personalidad* (BPO; Oldham et al., 1985). Escala de 30 ítems cuyo objetivo es valorar características de personalidad límite. En concreto, valora 3 aspectos con las siguientes subescalas: *difusión de la identidad* (sentimiento subjetivo de incoherencia y una ausencia de la capacidad normal de autodefinición, lo que conlleva graves distorsiones en las relaciones interpersonales, en especial en las relaciones íntimas, falta de compromiso con el trabajo, falta de metas en otras áreas de su vida, etc.), *comprobación de la realidad* (capacidad del individuo para percibir adecuadamente la realidad) y *defensas primitivas* (mecanismos defensivos que el individuo, de manera inconsciente, pone en marcha para minimizar las consecuencias de situaciones excesivamente intensas y poder salvaguardar su estabilidad mental). La fiabilidad de la escala en este estudio, mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach, fue de 0,77 para la subescala de Difusión de la identidad, 0,78 para Comprobación de la realidad, 0,79 para Defensas primitivas y 0,91 para la escala Total.

- *Inventario de Calidad Marital* (QMI; Norton, 1983). Esta herramienta mide el grado de calidad y felicidad en la relación de pareja mediante seis ítems, los cinco primeros con formato de respuesta de escala tipo Likert con siete opciones de respuesta: Muy en desacuerdo (0 puntos), Desacuerdo moderado (1 puntos), Un poco en desacuerdo (2 puntos), Neutral (3 puntos), Un poco de acuerdo (4 puntos), Acuerdo moderado (5 puntos) y Muy de acuerdo (6 puntos). Las puntuaciones altas (Acuerdo moderado, Muy de acuerdo) señalan niveles altos de satisfacción en la pareja. El sexto ítem se puntúa de 1 a 10 y refleja el nivel global de felicidad durante el último año de convivencia. La fiabilidad de la escala en este estudio, mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach, fue de 0,96 para la escala total.

- *Escala de Tácticas Dominantes y Celosas* (Kasian y Painter, 1992). Es una escala de 22 ítems, de los cuales 11 se han extraído del *Psychological Maltreatment of Women Inventory* (Tolman, 1989; 1999). El objetivo de esta escala es valorar diferentes formas de agresión emocional en las relaciones íntimas a través de dos subescalas: tácticas dominantes, que consta de siete ítems que evalúan comportamiento controlador o coercitivo en las relaciones de pareja, y tácticas celosas, que consta de 4 ítems que hacen referencia al comportamiento celoso. Las preguntas son bidireccionales permitiendo obtener dos medidas: perpetración y victimización. La consistencia interna a través del

coeficiente de *alpha* de Cronbach, es de 0,87 para la escala dominante y de 0,77 para la escala de tácticas celosas (Cano, Avery-Leaf, Cascardi y O'Leary, 1998). En este estudio, la fiabilidad evaluada mediante el coeficiente *alpha* de Cronbach fue de 0,59 y 0,83 para la subescala de tácticas dominantes y celosas, respectivamente.

- *Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia* (IPDMUV; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998). Es un instrumento español que fue diseñado para evaluar las distorsiones cognitivas en hombres que han maltratado a sus parejas. Se compone de 29 ítems que se dividen en dos subescalas: 13 ítems con opción de respuesta dicotómica (Sí o No) dirigidos a detectar los pensamientos irracionales del perpetrador de VPCM en relación con los roles sexuales y la inferioridad de la mujer respecto del hombre; y 16 ítems—también dicotómicos— sobre el uso de la violencia como un medio justificado para la resolución de conflictos.

Estos pensamientos resultan de gran interés en la medida en que propician la aparición de conductas violentas. El participante debe señalar aquellas afirmaciones recogidas en el inventario que coincidan con su modo de pensar habitual. Cada respuesta afirmativa se califica como una distorsión presente en el agresor, obteniendo la puntuación Total a partir de la suma de las puntuaciones de los ítems. La puntuación máxima que se puede obtener en este inventario oscila entre 0 y 13 puntos para los Pensamientos sobre la Mujer y de 0 a 16 para los Pensamientos sobre el Uso de la Violencia. A mayor puntuación, mayor será el número de distorsiones cognitivas en relación a la inferioridad de la mujer.

Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y Corral (2000) indican una fiabilidad como consistencia interna de 0,89 para la subescala Mujer y 0,92 para la subescala Violencia, y fiabilidad como estabilidad temporal de 0,91 y 0,93, respectivamente. La escala ha mostrado una notable sensibilidad al cambio terapéutico en varias investigaciones (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997; Echeburúa et al., 2006). En otro estudio (Loinaz, 2014) los resultados no permitieron afirmar la existencia de cambios en las puntuaciones tras la aplicación del tratamiento. Sin embargo, en este estudio el valor del coeficiente *alpha* de Cronbach fue de 0,63 para Pensamientos sobre la Mujer y de 0,44 para los Pensamientos sobre el Uso de la Violencia.

- *Escala de Actitudes sobre la Violencia Interpersonal* (AIV; Rigg y O’Leary, 1996). Es un instrumento de autoinforme que se compone de seis ítems que valoran las creencias de justificar las agresiones físicas entre hombres y mujeres. La escala se compone de 3 ítems dobles, es decir, cada uno de ellos se realiza primero con una afirmación que se refiere a las justificaciones de la violencia por parte del hombre hacia la mujer, y segundo con otra afirmación (otro ítem) refiriéndose a las justificaciones de la violencia por parte de la mujer hacia el hombre. Las respuestas a cada ítem de la escala van comprenden un rango de: Nunca (0) a Muy a menudo (4). Las puntuaciones del paciente señalan que, aunque éste informa ligeramente de justificaciones sobre el uso de la violencia, dichos argumentos exculpatorios no están sesgados a favor de uno u otro sexo, se dan por igual en ambos. En este estudio el valor del coeficiente *alpha* de Cronbach fue de 0,52 para Justificación de la violencia de las mujeres hacia los hombres y de 0,70 para Justificación de la violencia de los hombres hacia los hombres.

4.5.3. Medidas que se evaluaron en distintos momentos temporales para la evaluación de la eficacia del programa sobre la reincidencia policial

Se recogieron datos de registros oficiales (ROs) de reincidencia policial para los delitos de violencia de género que los participantes cometieran o no tras la finalización de la evaluación de seguimiento (que se realizó seis meses después de haber finalizado el tratamiento). Los ROs de reincidencia contabilizaron el número de detenciones policiales por violencia de género que presentaron (cuando se corresponde) en función de tres periodos diferenciados para la evaluación de la reincidencia: un año, tres años y cinco o más años (tras la evaluación de seguimiento). El periodo en el que se recaban los datos de ROs comprende del año 2006 hasta 2017. Por tanto, hay datos de ROs de reincidencia policial de más de cinco años en el caso de algunos participantes. Teniendo en cuenta que todos los participantes habían terminado la evaluación de seguimiento en 2012, como mínimo existen datos de ROs de reincidencia durante cinco años después del seguimiento para todos los participantes del estudio (N= 419).

4.6. Análisis estadísticos

Se llevaron a cabo diferentes análisis en relación con los objetivos e hipótesis propuestos en este estudio. En relación con el primer objetivo, se realizó un análisis de conglomerados en dos fases, procedimiento estadístico que permite encontrar agrupaciones de sujetos mediante la utilización de distintas variables. A través de esta técnica, se pretende que cada caso particular quede clasificado en una de las categorías resultantes del análisis, que se denominan clústeres, conglomerados o tipos. Se deben informar cinco tipos básicos de datos cuando se utiliza el análisis de conglomerados: (a) programa informático, la (b) medida de similitud, (c) el método de agrupamiento, (d) el procedimiento utilizado para determinar el número de clústeres y (e) evidencia de validez para los grupos (Aldenderfer y Blashfield, 1984; Graña et al., 2014).

Todos los análisis estadísticos se realizaron con la versión 22.0 del paquete de software estadístico de Windows SPSS® (Armonk, NY: IBM® Corp.). Primero se determinaron los índices de fiabilidad como consistencia interna para las puntuaciones de las escalas o subescalas de los instrumentos utilizados en el estudio en la evaluación pretratamiento, a través del coeficiente *alpha* de Cronbach (véase apartados 4.5.1 y 4.5.2). Se reitera que algunas de las medidas empleadas para la identificación de los clústeres (véase apartado 4.5.1) y las empleadas para la evaluación del cambio terapéutico (véase apartado 4.5.2) coinciden pero otras son diferentes.

Para lograr el objetivo general de esta investigación, se realizó un análisis de conglomerados en dos fases: primero se realizó un análisis de conglomerados jerárquico con el objetivo de identificar el número de clústeres estadísticamente más apropiado mediante el método de conglomeración (agrupamiento) de Ward (utilizando puntuaciones Z), y, después se utilizaron como medida de similitud de casos las distancias euclidianas al cuadrado. El análisis de conglomerados jerárquico incluyó las variables especificadas en el apartado 4.4.1.1. *Variables que se midieron para la formación de clústeres (tipos) de perpetradores masculinos de VPCM en función de sus características.*

Una vez encontrados los dos clústeres o tipos de perpetradores, se realizó una prueba paramétrica t de Student para muestras independientes (en función del clúster de

pertenencia) para comprobar que efectivamente los tipos de perpetradores resultantes del análisis de clústeres diferían de modo estadísticamente significativa entre ellos en las variables utilizadas para identificar los clústeres y poder obtener la tipología.

Por último, se realizó una prueba ji al cuadrado de Pearson para comprobar que los diferentes clústeres resultantes del análisis se podían equiparar a nivel de variables sociodemográficas (nivel de estudios, profesión, estado civil, nacionalidad) y tipo de relación de pareja que mantenían en el momento de la evaluación pretratamiento, así como tipo de delito por el que habían sido condenados. Para comprobar que los grupos no diferían de manera significativa en la variable edad, se realizó una prueba t de Student para muestras independientes.

En relación con el segundo objetivo de evaluación de la eficacia del tratamiento, primero se realizó un análisis para comprobar si el grupo experimental y el control en lista de espera se pueden equiparar a nivel de características sociodemográficas, se realizaron pruebas ji al cuadrado de Pearson, así como análisis de varianza de un factor (grupo) en el caso de variables cuantitativas (edad).

El segundo análisis sobre las variables de cambio se realizó para comprobar si hubo diferencias significativas entre los dos grupos (experimental y control) en los tres momentos de la evaluación (pretratamiento, postratamiento y seguimiento). Asimismo, dentro de cada grupo se comprobó si estos mostraron reducciones significativas (y la magnitud de estas en caso existir) en aquellas variables dependientes especificadas en el apartado 4.4.1.2. *Variables que se midieron para evaluar la eficacia del programa de tratamiento*. Para este objetivo, se realizó con cada una de las variables de cambio (véase apartado 4.4.1.2) un ANCOVA de dos factores (tiempo y grupo) con medidas repetidas en un factor (tiempo) ajustando por la variable edad.

El tercer análisis se realizó para comprobar si los dos grupos experimentales y el grupo control en lista de espera se pueden equiparar a nivel de características sociodemográficas. Para ello, se realizaron pruebas ji al cuadrado de Pearson, así como análisis de varianza de un factor (grupo) en el caso de variables cuantitativas (edad). Se ha de subrayar que, tras la asignación aleatoria de los participantes a la condición

experimental o de control, se dividió el grupo experimental inicial en dos grupos de participantes en función del clúster de pertenencia.

El cuarto análisis (y último en relación con la eficacia del tratamiento) sobre las variables de cambio se realizó para comprobar si hubo diferencias significativas entre los grupos en los tres momentos de la evaluación (pretratamiento, postratamiento y seguimiento). Asimismo, dentro de cada grupo se comprobó si estos mostraron reducciones significativas (y la magnitud de estas en caso existir) en aquellas variables dependientes especificadas en el apartado 4.4.1.2. *Variables que se midieron para evaluar la eficacia del programa de tratamiento*. Para este objetivo, se realizó con cada una de las variables de cambio (véase apartado 4.4.1.2) un ANCOVA de dos factores (tiempo y grupo) con medidas repetidas en un factor (tiempo) ajustando por la variable edad.

En relación con el tercer objetivo de evaluación de la eficacia del tratamiento se utilizó como variable dependiente las tasas de reincidencia policial mediante los registros oficiales (ROs) del Sistema de Seguimiento Integral para los casos de Violencia de Género (VioGén). Primero se realizó un análisis para comprobar si los dos grupos experimentales (en función del clúster de pertenencia) y los grupos de control (en lista de espera y abandonos del tratamiento) diferían en las características sociodemográficas. Para ello, se realizaron pruebas ji al cuadrado de Pearson, así como análisis de varianza de un factor (grupo) en el caso de variables cuantitativas (edad).

En relación con el tercer objetivo de evaluación de la eficacia del tratamiento utilizando como variable dependiente las tasas de reincidencia policial mediante ROs, se realizó una prueba ji al cuadrado de Pearson para hallar las tasas de reincidencia para cada uno de los cuatro grupos (dos experimentales y dos de control) en tres periodos de seguimiento: a un año después de finalizar la evaluación de seguimiento, a tres años después del seguimiento y a cinco o más años después del seguimiento. Asimismo, la prueba ji al cuadrado de Pearson muestra las diferencias significativas entre los cuatro grupos para cada uno de los tres periodos (a un año, a tres años y a cinco o más años). Además, se calculó el valor para el estadístico V de Cramer para hallar el tamaño del efecto de las diferencias entre los grupos en caso de que estas fuesen significativas.

Por último, para comprobar si existían variables que podían predecir o explicar las diferencias en las tasas de reincidencia, se realizó un análisis de regresión logística binaria (método por pasos hacia delante), que analizó la capacidad predictiva de diferentes variables (finalización del tratamiento, abandono del tratamiento y clúster de pertenencia) sobre la reincidencia policial.

Capítulo 5

Resultados

Capítulo 5. Resultados

5.1. Clasificación tipológica de perpetradores masculinos de VPCM

Primero se realizó el análisis de clústeres; para ello, se consideró la muestra total de participantes en tratamiento grupal (N= 419). A partir de este análisis se identificaron dos clústeres (o conglomerados) de perpetradores masculinos de violencia de pareja contra la mujer (VPCM) en función de las diferencias en los niveles de las variables psicopatológicas, de personalidad y conductuales—consumo de alcohol y tácticas agresivas perpetradas—evaluadas para la identificación de los clústeres. De los dos clústeres identificados, el primero es el Tipo I o de *riesgo bajo* y está formado por 298 participantes (71,1% de los 419 participantes). El segundo clúster identificado es el Tipo II o de *riesgo alto* y está formado por 121 participantes (28,9% de los 419 participantes). En la figura 5.1 se muestra la distribución de los participantes en los dos clústeres identificados.

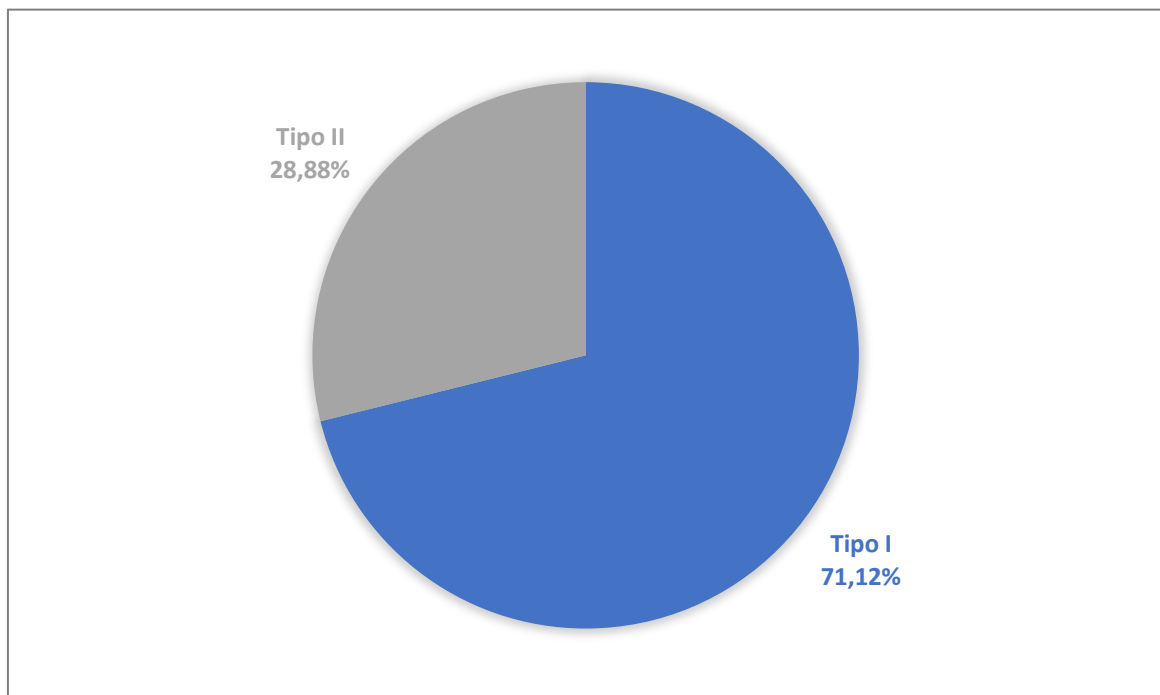


Figura 5.1. Distribución de participantes en clústeres Tipo I y Tipo II

Los participantes que forman el clúster Tipo I (*riesgo bajo*) se caracterizan por un menor nivel de desviación en las medidas evaluadas para identificar los clústeres, es decir, presentan niveles menores en las variables psicopatológicas, de personalidad y conductuales—consumo de alcohol y tácticas agresivas perpetradas—que se utilizaron para la formación de los clústeres. A su vez, los participantes que forman el clúster Tipo II (*riesgo alto*) se caracterizan por un mayor nivel de desviación en las medidas evaluadas para identificar los clústeres: mayores niveles en variables psicopatológicas—agresividad general tanto física como verbal, hostilidad, ira, impulsividad—, de características de personalidad límite y antisocial, de características de psicopatía—primaria y secundaria—, y conductuales—consumo de alcohol y perpetración de la agresión—.

En la tabla 5.1 (en la página siguiente) se presentan los resultados en relación con las diferencias existentes entre los dos clústeres identificados (Tipo I-*riesgo bajo* y Tipo II-*riesgo alto*) en características sociodemográficas, tipo de delito y relación de pareja: a) nacionalidad, b) nivel de estudios, c) profesión, d) estado civil, e) delito que figura en el Fallo de la sentencia judicial condenatoria (violencia de género: maltrato físico o psicológico), y f) relación de pareja que informan mantener al tiempo de la evaluación que se realiza para la identificación de los clústeres (la pareja que les denunció, no tener pareja o tener otra pareja diferente).

Como se observa en la tabla 5.1, cuando se analizan las características sociodemográficas encontradas en los dos clústeres identificados los resultados indican que existen diferencias estadísticamente significativas en relación con la edad ($p<0,05$). Los resultados de la prueba ji al cuadrado de Pearson indican que no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de estas variables sociodemográficas, excepto en dos categorías de la variable profesión, en la que los grupos sí diferían de manera estadísticamente significativa. En concreto, se encontró que en el clúster Tipo I (*riesgo bajo*) hubo mayor proporción de directivos/ empresarios/ funcionarios/ administrativos, mientras que en el clúster Tipo II (*riesgo alto*) hubo una mayor proporción de parados/pensionistas/jubilados.

Tabla 5.1. Distribución de variables sociodemográficas, tipo de delito y de relación de pareja en función de los clústeres de pertenencia (Tipo I y Tipo II)

		Tipo I (N= 298)	Tipo II (N= 121)	<i>t</i> /χ^2
	Edad (años)	36,89 (11,93)	35,09 (9,71)	2,74 (*)
Nacionalidad	Española	63,1% (R.C.= -0,3)	64,5% (R.C.= 0,3)	0,77
	Sudamericana	28,2% (R.C.= 0,7)	24,8% (R.C.= -0,7)	
	Otras	8,7% (R.C.= -0,6)	10,7% (R.C.= 0,6)	
Nivel de estudios	Primarios	42,3% (R.C.= 0,3)	40,5% (R.C.= -0,3)	2,39
	Secundarios	40,3% (R.C.= -1,3)	47,1% (R.C.= 1,3)	
	Universitarios	17,4% (R.C.= 1,3)	12,4% (R.C.= -1,3)	
Profesión	Directivos/ Empresarios/ Funcionarios/Administrativos	23,5% (R.C.= 2,0)	14,9% (R.C.= -2,0)	7,15 (*)
	Parados/Pensionistas/ Jubilados	18,1% (R.C.= -2,3)	28,1% (R.C.= 2,3)	
	Construcción/Hostelería/ Industria	58,4% (R.C.= 0,3)	57% (R.C.= -0,3)	
Estado civil	Casados/Pareja de hecho	30,2% (R.C.= -0,2)	31,4% (R.C.= 0,2)	1,27
	Solteros	37,9% (R.C.= -0,8)	42,1% (R.C.= 0,8)	
	Viudos/Separados/ Divorciados	31,9% (R.C.= 1,1)	26,4% (R.C.= -1,1)	
Pareja	Pareja de la denuncia	14,8% (R.C.= 0,4)	13,2% (R.C.= -0,4)	0,53
	Otra pareja diferente	46% (R.C.= 0,4)	43,8% (R.C.= -0,4)	
	Sin pareja	39,3% (R.C.= -0,7)	43% (R.C.= 0,7)	
Tipo de delito	Delito físico	79,9% (R.C.= -3,2)	92,6% (R.C.= 3,2)	10,08 (**)
	Delito psicológico	20,1% (R.C.= 3,2)	7,4% (R.C.= -3,2)	

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación típica (*d.t.*) excepto en aquellos que se refieren a porcentajes. χ^2 = prueba ji al cuadrado de Pearson (o *Pearson's chi-squared test*; Hernández, Hernández, Batista y Tejeda Castañeda, 2017). (*) $p < 0,05$ (**) $p < 0,001$. R.C.= residuos corregidos. Tipo I: clúster de nivel de *riesgo bajo* para cometer perpetración. Tipo II: clúster de nivel de *riesgo alto* para cometer perpetración.

En cuanto al tipo de relación de pareja que mantenían en el momento de la evaluación no se encontraron diferencias significativas entre los participantes del Tipo I y Tipo II. Por último, en relación con el tipo de delito se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los participantes de los dos clústeres, con una mayor proporción de delito de tipo físico para los del clúster II (*riesgo alto*) y una mayor proporción de delito tipo psicológico para los del clúster tipo I (*riesgo bajo*).

Por tanto, en las variables sociodemográficas y de tipo de relación de pareja actual que se analizaron no se encontraron diferencias significativas, a excepción de las variables sociodemográficas profesión y edad. Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas en cuanto al tipo de delito de Violencia de Género por el que habían sido condenados los participantes—maltrato físico frente a maltrato psicológico—. Por tanto, según los datos descritos los participantes de los dos clústeres son equiparables en características sociodemográficas—excepto en profesión y edad—y en el tipo relación de pareja que mantenían en el momento de la evaluación pretratamiento—con la misma pareja que les denunció, con otra pareja o sin pareja—; sin embargo, los participantes de los dos clústeres no son equiparables en cuanto al tipo de delito cometido—maltrato físico frente a maltrato psicológico—.

En la tabla 5.2 se presentan las diferencias encontradas en las variables psicopatológicas, de personalidad y conductuales que se utilizaron para identificar los dos clústeres: agresividad física general, agresividad verbal general, irascibilidad, hostilidad, consumo de alcohol, características de personalidad límite, características de personalidad antisocial, características de psicopatía primaria, características de psicopatía secundaria, impulsividad, estado de ira, rasgo de ira, expresión y control de ira.

Tabla 5.2. Diferencias en variables psicopatológicas de personalidad y conductuales que se utilizaron para identificar los dos clústeres

	Tipo I-riesgo bajo (N= 298)	Tipo II-riesgo alto (N= 121)	t
Agresividad General			
AQ-Agresividad física	1,66 (0,49)	2,40 (0,82)	11,38 (**)
AQ-Agresividad verbal	1,92 (0,67)	2,73 (0,78)	10,72 (**)
AQ-Irascibilidad	1,75 (0,57)	2,80 (0,77)	15,20 (**)
AQ-Hostilidad	2,11 (0,65)	2,90 (0,72)	10,80 (**)
Consumo de Alcohol			
AUDIT	3,97 (3,56)	8,65 (6,69)	9,26 (**)
CAGE	0,56 (0,86)	1,34 (1,33)	7,08 (**)
Personalidad			
SCID II-Límite	3,25 (2,12)	7,18 (3,05)	15 (**)
SCIDII-Antisocial	1,24 (1,76)	3,06 (2,97)	7,78 (**)
Psicopatía			
Levenson-primaria	11,10 (5,29)	15,48 (6,62)	7,11 (**)
Levenson-secundaria	6,64 (3,56)	11,10 (4,70)	10,56(**)
Impulsividad			
Barratt	35 (10,58)	46,69 (13,47)	9,43 (**)
Ira			
STAXI-Ira estado	0,66 (1,39)	2,54 (4,42)	6,59 (**)
STAXI-Ira rasgo	4,68 (3,05)	9,93 (5,36)	12,64 (**)
STAXI-Expresión y control de ira	32,96 (7,91)	35,12 (8,35)	2,49 (*)

Nota. Los datos corresponden a la media y desviación típica (*d.t.*). (*) $p < .01$ (**) $p < .001$. Tipo I: clúster de riesgo bajo. Tipo II: clúster de riesgo alto. AQ-Agresividad física = subescala de Agresividad física del Cuestionario de Agresión (AQ); AQ-Agresividad verbal = subescala de Agresividad verbal del Cuestionario de Agresión (AQ); AQ-Irascibilidad = subescala de Irascibilidad del Cuestionario de Agresión (AQ); AQ-Hostilidad = subescala de Hostilidad del Cuestionario de Agresión (AQ); AUDIT = Test de Identificación de Trastornos de Uso del Alcohol (AUDIT); CAGE = Cuestionario CAGE; SCID II-Límite = subescala de Personalidad Límite de la Evaluación Autoinformada de los Trastornos de Personalidad según el DSM-IV R (SCID-II); SCID II-Antisocial = subescala de Personalidad Antisocial de la Evaluación Autoinformada de los Trastornos de Personalidad según el DSM-IV R (SCID-II); Levenson-primaria = subescala de Psicopatía primaria de la Escala de Psicopatía Autoinformada de Levenson; Levenson-secundaria = subescala de Psicopatía secundaria de la Escala de Psicopatía Autoinformada de Levenson; STAXI-Ira estado = subescala de Ira estado del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2); STAXI-Ira rasgo = subescala de Ira rasgo del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2); STAXI-Expresión y control de ira = subescala de Expresión y control de ira del Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2); Barratt = Escala de Impulsividad de Barratt.

En la tabla 5.3. se presentan los resultados para las tácticas agresivas que los participantes perpetraron contra su pareja en el último año de convivencia.

Tabla 5.3. Diferencias entre los dos tipos (clústeres) de perpetradores en la media de tácticas de conflicto violentas perpetradas contra la pareja en el último año de convivencia

Subescalas CTS-2	Tipo I-riesgo bajo (N= 298)	Tipo II-riesgo alto (N=121)	t
Agresión psicológica			
Menor	9, 38 (12,14)	31,67 (27,61)	11,47 (**)
Severa	0,82 (2,18)	6,33 (10,95)	8,98 (**)
Agresión física			
Menor	1,37 (2,49)	6,52 (10,26)	8,12 (**)
Severa	0,48 (1,47)	0,95 (1,98)	2,29 (*)
Coerción sexual			
Menor	0,51 (2,13)	3,96 (10,31)	5,49 (**)
Severa	0,00 (0,01)	0,08 (0,058)	2,42 (*)
Daño			
Menor	0,32 (0,91)	2,32 (4,60)	7,18 (**)
Severo	0,19 (0,55)	1,25 (3,82)	4,67 (**)

Nota. Los datos corresponden a la media de episodios en el último año de convivencia con la pareja y desviación típica (d.t.). (*) $p < 0,05$ (**) $p < 0,001$. Tipo I: clúster de riesgo bajo. Tipo II: clúster de riesgo alto. CTS2= Conflict Tactis Scale – Revised (Escala de Tácticas de Conflicto Revisada). Subescalas CTS-2: las subescalas de la Escala de Tácticas de Conflicto Revisada CTS2 dividen las escalas en mayor y menor.

Como se observa en la tabla 5.3, en relación con la agresión que perpetraron los participantes contra la pareja durante el último año de relación con la pareja que les denunció, también se hallaron diferencias significativas entre los dos clústeres identificados en todas las subescalas de violencia de la CTS-2: agresión física, agresión psicológica, coerción sexual y daño.

Como se observa en las tablas 5.2 y 5.3, se identificó dos tipos de perpetradores que presentaron diferencias estadísticamente significativas en todas las variables que se midieron para identificar los dos clústeres: agresividad física general, agresividad verbal general, irascibilidad, hostilidad, consumo de alcohol, características de personalidad límite, características de personalidad antisocial, características de psicopatía primaria, características de psicopatía secundaria, impulsividad, estado de ira, rasgo de ira, expresión, control de ira y de perpetración de tácticas agresivas contra la pareja.

Estas diferencias indican que los dos clústeres que se identificaron son distintos en todas estas medidas, tanto en las variables psicopatológicas y de personalidad como en las conductuales, puesto que existe una diferencia estadísticamente significativa en todas las medidas. Atendiendo a estas diferencias, los participantes del clúster Tipo I o de *riesgo bajo* (N= 298) presentaron un menor nivel de desviación psicopatológica, de personalidad (véase tabla 5.2) y conductual (véase tabla 5.3), mientras que los participantes del clúster Tipo II o de *riesgo alto* (N= 121) presentaron un mayor nivel de desviación psicopatológica, de personalidad y conductual.

5.2. Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento sobre las variables de cambio

5.2.1. Comparación de los resultados obtenidos por el grupo experimental (GE) y por el grupo control-1 (GC-1) en las variables sociodemográficas, relacionadas con el delito y de la relación de pareja

El grupo experimental (GE) estuvo formado por 288 participantes que participaron en el estudio en la condición experimental (tratamiento) son hombres con edades que oscilan entre los 18 y 69 años, con una media de 38,24 (d.t.= 10,06). Asimismo, el grupo de control-1 (GC-1) estuvo formado por 32 hombres que terminaron el periodo de lista de espera y participaron en las tres fases de evaluación (pretratamiento, postratamiento y seguimiento) sin haber participado en el tratamiento. Los 32 participantes del GC-1 son hombres con edades comprendidas entre 22 y 64 años, con una media de 39,37 años (d.t.= 9,97).

Primero se analizó si los dos grupos de participantes (GE y GC-1) diferían a nivel estadísticamente significativo en cuanto a variables sociodemográficas, de tipo de delito cometido y de tipo de relación de pareja que mantenían en el momento de la evaluación pretratamiento.

En la tabla 5.4. se presentan los resultados en las variables sociodemográficas, relacionadas con el delito y de pareja actual en función del grupo experimental o el GC-1.

Tabla 5.4. Distribución de variables sociodemográficas, relacionadas con el delito y con la relación de pareja actual en función de los grupos experimental o GE y control-1 de lista de espera o GC-1

		GE (N=208)	GC-1 (N= 32)	t / χ^2
Edad (años)		38,24 (10,06)	39,37 (9,97)	0,61
Nacionalidad	Española	66,3% (R.C.= 0,8)	59,4% (R.C.= -0,8)	0,79
	Sudamericana	25% (R.C.= -0,4)	28,1% (R.C.= 0,4)	
	Otras	8,7% (R.C.= -0,7)	12,5% (R.C.= 0,7)	
Nivel de estudios	Primarios	41,7% (R.C.= -0,6)	46,9% (R.C.= 0,6)	0,32
	Secundarios	41% (R.C.= 0,4)	37,5% (R.C.= -0,4)	
	Universitarios	17,4% (R.C.= 0,2)	15,6% (R.C.= -0,2)	
Profesión	Directivos/ Empresarios/ Funcionarios/Administrativos	21,9% (R.C.= -1,2)	31,3% (R.C.= 1,2)	1,65
	Parados/Pensionistas/ Jubilados	21,5% (R.C.= 0,8)	15,6% (R.C.= -0,8)	
	Construcción/Hostelería/ Industria	56,6% (R.C.= 0,4)	53,1% (R.C.= -0,4)	
Estado civil	Casados/Pareja de hecho	28,8% (R.C.= -2,1)	46,9% (R.C.= 2,1)	4,42
	Solteros	37,5% (R.C.= 1)	28,1% (R.C.= -1)	
	Viudos/Separados/ Divorciados	33,7% (R.C.= 1)	25% (R.C.= -1)	
Pareja	Pareja de la denuncia	12,8% (R.C.= -1,9)	25% (R.C.= 1,9)	5,33
	Otra pareja diferente	44,8% (R.C.= -0,6)	50% (R.C.= 0,6)	
	Sin pareja	42,4% (R.C.= 1,9)	25% (R.C.= -1,9)	
Tipo de delito	Delito físico	83% (R.C.= 0,2)	81,3% (R.C.= -0,2)	0,06
	Delito psicológico	17% (R.C.= -0,2)	18,8% (R.C.= 0,2)	

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación típica (*d.t.*) excepto en aquellos que se refieren a porcentajes. χ^2 = prueba ji al cuadrado de Pearson (o *Pearson's chi-squared test*; Hernández et al., 2017). (*) $p < 0,05$. R.C. = residuos corregidos. GE: participantes de la condición experimental (tratamiento). GC-1: participantes que estuvieron en la lista de espera hasta finalizar la evaluación de seguimiento que se realizó seis meses después del que el grupo experimental (GE) finalizara el tratamiento.

Como se puede observar en la tabla 5.4 los resultados de la prueba t de Student indican que no existen diferencias significativas en la variable edad entre el grupo experimental (GE) y el grupo de control en lista de espera (GC-1). Asimismo, los

resultados de la prueba ji al cuadrado de Pearson indican que no existen diferencias estadísticamente significativas en las variables sociodemográficas. En cuanto a la relación de pareja que mantienen los participantes en el momento de la evaluación pretratamiento, los resultados de la prueba ji al cuadrado de Pearson indica una ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre el GE y el GC-1. Por último, en relación con el tipo de delito no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el GE y el GC-1.

5.2.2. Resultados obtenidos por el grupo experimental (GE) frente al grupo de control-1 de lista de espera (GC-1) en las variables de cambio psicopatológicas, conductuales y cognitivas

En este apartado se presentan los resultados de la evaluación de la eficacia del tratamiento sobre las diferentes variables de cambio psicopatológicas, conductuales—consumo de alcohol y tácticas agresivas, dominantes y celosas—y cognitivas—sesgos cognitivos, justificación de la violencia y de calidad percibida en la relación—, comparando los resultados del grupo experimental (GE) y del grupo de control-1 en lista de espera (GC-1). Para ello, se realizó un análisis de la varianza de medidas repetidas de dos factores (tiempo y grupo) ajustando por la variable edad (ANCOVA). Además, se realizaron comparaciones múltiples *post hoc* (Bonferroni) para encontrar diferencias significativas entre los grupos (GE y GC-1) y los tiempos (pretratamiento, postratamiento y seguimiento). El tamaño del efecto se halló mediante el estadístico de eta cuadrado parcial (η_p^2).

En la tabla 5.5 se presentan los resultados del ANCOVA obtenidos por los participantes del GE y del GC-1 para las variables psicopatológicas, conductuales—consumo de alcohol y tácticas agresivas, dominantes y celosas—y cognitivas—sesgos cognitivos, justificación de la violencia y calidad percibida en la relación de pareja—que se evaluaron en las fases pretratamiento, postratamiento y de seguimiento.

Tabla 5.5. Cambios en las variables evaluadas en el grupo experimental y el grupo control

Variables psicopatológicas										
AQ (Cuestionario de agresividad)										
	GE (N=288)					GC-1 (N=32)				
	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,316})	TE (η^2)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,316})	TE (η^2)
AQ- Agresividad física	1,83 (0,66)	1,87 (0,30)	1,81 (0,24)	6,58** 2>3***	0,04	1,81 (0,68)	1,91 (0,22)	1,88 (0,29)	0,45	0,00
Grupo: F _(1,317) = 0,30; η^2 parcial= 0,00										
Momento de la evaluación: F _(2,316) = 9,55**; η^2 parcial= 0,06										
Grupo por momento de la evaluación: F _(2,316) = 0,37; η^2 parcial= 0,00										
AQ- Agresividad verbal	2,14 (0,73)	2,12 (0,33)	2,00 (0,33)	25,25*** 1>3** 2>3***	0,14	2,18 (0,99)	2,20 (0,30)	2,14 (0,34)	0,63	0,00
Grupo: F _(1,317) = 1,66 η^2 parcial= 0,01										
Momento de la evaluación: F _(2,316) = 7,56***; η^2 parcial= 0,05; 2>3***										
Grupo por momento de la evaluación: F _(2,316) = 0,74 η^2 parcial= 0,00										
AQ- Irascibilidad	2,03 (0,77)	1,99 (0,29)	1,89 (0,29)	22,52*** 1>3** 2>3***	0,12	1,82 (0,77)	2,02 (0,26)	1,93 (0,35)	3,39*	0,02
Grupo: F _(1,317) = 0,47 η^2 parcial= 0,00										
Momento de la evaluación: F _(2,316) = 6,09***; η^2 parcial= 0,04; 2>3***										
Grupo por momento de la evaluación: F _(2,316) = 1,83 η^2 parcial= 0,01										
AQ- Hostilidad	2,34 (0,77)	2,25 (0,38)	2,26 (0,36)	1,79 0,01	0,01	2,24 (0,79)	2,27 (0,42)	2,30 (0,39)	0,20	0,00
Grupo: F _(1,317) = 0,02 η^2 parcial= 0,00										
Momento de la evaluación: F _(2,316) = 0,75; η^2 parcial= 0,01										
Grupo por momento de la evaluación: F _(2,316) = 0,53; η^2 parcial= 0,00										
BPO (Características de personalidad límite)										
Escala total	18,45 (13,9)	15,35 (13,7)	11,54 (11,8)	36,17*** 1>2*** 2>3*** 1>3***	0,19	16,36 (14,43)	13,67 (10,64)	12,39 (10,77)	1,31	0,01
Grupo: F _(1,317) = 0,23 η^2 parcial= 0,00										
Momento de la evaluación: F _(2,316) = 5,99**; η^2 parcial= 0,04; 1>3***										
Grupo por momento de la evaluación: F _(2,316) = 0,87; η^2 parcial= 0,01										
Difusión identidad	5,88 (5,01)	5,32 (5,28)	3,76 (4,14)	29,63*** 1>3*** 2>3***	0,16	5,30 (5,60)	4,03 (3,62)	4,35 (4,41)	1,03	0,01
Grupo: F _(1,317) = 0,34 η^2 parcial= 0,00										
Momento de la evaluación: F _(2,316) = 4,01*; η^2 parcial= 0,03; 1>3***										
Grupo por momento de la evaluación: F _(2,316) = 2,52; η^2 parcial= 0,02										
Comprobaci ón realidad	4,10 (4,42)	3,30 (4,06)	2,70 (3,45)	14,83*** 1>3*** 1>2** 2>3**	0,09	4,04 (4,33)	2,77 (2,76)	2,73 (3,15)	0,17	0,01
Grupo: F _(1,317) = 0,10; η^2 parcial= 0,00										
Momento de la evaluación: F _(2,316) = 6,82***; η^2 parcial= 0,04; 1>3** 1>2**										
Grupo por momento de la evaluación: F _(2,316) = 0,41; η^2 parcial= 0,00										
Defensas primitivas	8,48 (5,76)	6,74 (5,55)	5,08 (4,86)	46,43*** 1>2*** 1>3*** 2>3***	0,23	7,02 (5,24)	6,88 (5,36)	5,31 (3,96)	1,88	0,01
Grupo: F _(1,317) = 0,20; η^2 parcial= 0,00										
Momento de la evaluación: F _(2,316) = 4,84**; η^2 parcial= 0,03; 1>3***; 2>3**										
Grupo por momento de la evaluación: F _(2,316) = 1,48; η^2 parcial= 0,01										

(Continúa)

Tabla 5.5. (Continuación)

Consumo de alcohol										
CAGE										
	GE (N=288)					GC-1 (N=32)				
	Pre^a (1)	Post^a (2)	Seg.^a (3)	Diferencia de medias (F_{2,316})	TE (η^2)	Pre^a (1)	Post^a (2)	Seg.^a (3)	Diferencia de medias (F_{2,316})	TE (η^2)
Escala Total	0,75 (1,05)	0,68 (1,04)	0,49 (0,82)	12,39*** 1>3*** 2>3***	0,07	0,66 (0,94)	0,59 (0,93)	0,39 (0,93)	1,46	0,01
<i>Grupo:</i> F _(1,317) = 0,35; η^2 parcial= 0,00										
<i>Momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 2,85; η^2 parcial= 0,02;										
<i>Grupo por momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 0,00; η^2 parcial= 0,00										
AUDIT										
Escala Total	4,98 (4,46)	3,89 (3,76)	3,04 (2,89)	42,03*** 1>2*** 1>3*** 2>3***	0,21	4,24 (3,20)	3,94 (4,04)	2,39 (2,37)	6,60** 1>3** 2>3**	0,04
<i>Grupo:</i> F _(1,317) = 0,59; η^2 parcial= 0,00										
<i>Momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 4,78**; η^2 parcial= 0,03; 1>3*** 2>3***										
<i>Grupo por momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 1,12; η^2 parcial= 0,01										
Tácticas agresivas, dominantes y celosas										
CTS-2 (Escala de Tácticas de Conflicto Revisada)										
Agresión psicológica	18,23 (24,44)	3,26 (8,32)	1,94 (4,68)	81,50*** 1>2*** 1>3*** 2>3*	0,34	7,88 (26,18)	5,52 (6,1)	5,45 (8,89)	0,19	0,00
<i>Grupo:</i> F _(1,317) = 0,72; η^2 parcial= 0,00										
<i>Momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 5,06**; η^2 parcial= 0,03; 1>2*** 1>3***										
<i>Grupo por momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 5,95**; η^2 parcial= 0,04										
Agresión física	3,08 (6,22)	0,73 (4,11)	0,24 (1,64)	25,20*** 1>2*** 1>3***	0,14	3,20 (2,66)	2,49 (5,70)	1,49 (2,95)	1,70	0,01
<i>Grupo:</i> F _(1,317) = 3,30; η^2 parcial= 0,01										
<i>Momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 6,90***; η^2 parcial= 0,04; 1>3***										
<i>Grupo por momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 0,61; η^2 parcial= 0,00										
Coerción sexual	1,40 (5,16)	0,37 (2,10)	0,28 (1,85)	7,60*** 1>2** 1>3***	0,05	0,48 (1,27)	1,15 (2,28)	0,48 (1,52)	1,05	0,01
<i>Grupo:</i> F _(1,317) = 0,00; η^2 parcial= 0,00										
<i>Momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 1,2; η^2 parcial= 0,01										
<i>Grupo por momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 1,56; η^2 parcial= 0,01										
Daño	1,42 (3,76)	0,40 (2,63)	0,40 (3,60)	11,27*** 1>2*** 1>3***	0,07	0,60 (1,81)	0,90 (3,14)	0,61 (1,52)	0,13	0,00
<i>Grupo:</i> F _(1,317) = 0,01; η^2 parcial= 0,00										
<i>Momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 0,53; η^2 parcial= 0,00										
<i>Grupo por momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 1,73; η^2 parcial= 0,01										
Escala de Tácticas Dominantes y Celosas										
Tácticas dominantes	2,89 (3,11)	0,96 (1,89)	0,53 (1,18)	70,72*** 1>2*** 1>3*** 2>3***	0,38	1,92 (2,42)	1,56 (1,50)	1,24 (1,39)	0,56	0,01
<i>Grupo:</i> F _(1,317) = 0,08; η^2 parcial= 0,00										
<i>Momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 8,66***; η^2 parcial= 0,07; 1>3*** 2>3***										
<i>Grupo por momento de la evaluación:</i> F _(2,316) = 2,50; η^2 parcial= 0,02										
Tácticas celosas	2,46 (3,07)	1,15 (2,01)	0,73 (1,42)	40,03*** 1>2*** 1>3*** 2>3**	0,26	2,89 (3,75)	1,73 (2,26)	1,53 (2,34)	1,84	0,02
(Continúa)										

Tabla 5.5. (Continuación)										
Tácticas agresivas, dominantes y celosas										
Escala de Tácticas Dominantes y Celosas										
Grupo: $F_{(1,317)} = 1,76$; η^2 parcial= 0,01										
Momento de la evaluación: $F_{(2,316)} = 7,02^{***}$; η^2 parcial= 0,06; $1>2^{**}$ $1>3^{***}$										
Grupo por momento de la evaluación: $F_{(2,316)} = 0,16$; η^2 parcial= 0,00										
Sesgos cognitivos y justificación de la violencia										
IPDMUV (Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia)										
	GE (N=288)					GC-1 (N=32)				
	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias ($F_{2,316}$)	TE (η^2)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias ($F_{2,316}$)	TE (η^2)
Pensamientos sobre la mujer	2,92 (1,67)	2,28 (1,86)	1,78 (1,70)	51,76*** $1>2^{***}$ $1>3^{***}$ $2>3^{***}$	0,25	2,71 (1,63)	2,67 (2,35)	2,67 (2,01)	0,01	0,00
Grupo: $F_{(1,317)} = 1,84$; η^2 parcial= 0,01										
Momento de la evaluación: $F_{(2,316)} = 1,45$; η^2 parcial= 0,01										
Grupo por momento de la evaluación: $F_{(2,316)} = 4,73^{**}$; η^2 parcial= 0,03										
Pensamientos sobre el uso de la violencia	6,21 (1,70)	4,99 (2,13)	4,51 (2,37)	84,80*** $1>2^{***}$ $1>3^{***}$ $2>3^{**}$	0,35	6,37 (2,32)	4,99 (2,30)	5,38 (2,45)	7,31*** $1>2^{***}$	0,05
Grupo: $F_{(1,317)} = 1,28$; η^2 parcial= 0,00										
Momento de la evaluación: $F_{(2,316)} = 10,42^{***}$; η^2 parcial= 0,06; $1>2^{***}$ $1>3^{***}$										
Grupo por momento de la evaluación: $F_{(2,316)} = 1,88$; η^2 parcial= 0,01										
AIV (Escala de Actitudes sobre la Violencia Interpersonal)										
Justificación violencia hombres	0,17 (0,56)	0,10 (0,74)	0,10 (0,76)	1,04	0,01	0,12 (0,39)	0,02 (0,05)	0,26 (0,65)	2,38	0,01
Grupo: $F_{(1,317)} = 0,01$; η^2 parcial= 0,00										
Momento de la evaluación: $F_{(2,316)} = 0,36$; η^2 parcial= 0,00										
Grupo por momento de la evaluación: $F_{(2,316)} = 2,15$; η^2 parcial= 0,01										
Justificación violencia mujeres	0,26 (0,80)	0,01 (0,63)	0,11 (0,77)	4,30** $1>2^{**}$	0,03	0,23 (0,65)	0,02 (0,04)	0,22 (0,64)	2,54	0,02
Grupo: $F_{(1,317)} = 0,00$; η^2 parcial= 0,00										
Momento de la evaluación: $F_{(2,316)} = 2,13$; η^2 parcial= 0,01										
Grupo por momento de la evaluación: $F_{(2,316)} = 1,41$; η^2 parcial= 0,01										
Calidad percibida en la relación de pareja										
QMI (Inventario de calidad marital)										
Escala Total	15,56 (5,16)	21,27 (4,82)	22,11 (4,05)	152,19*** $2>1^{***}$ $3>2^{**}$	0,50	13,77 (6,58)	15,02 (7,38)	15,49 (6,75)	1,90	0,01
Grupo: $F_{(1,317)} = 58,40^{***}$; η^2 parcial= 0,16 GE>GC-1***										
Momento de la evaluación: $F_{(2,316)} = 3,99^{**}$; η^2 parcial= 0,03 $2>1^{***}$ $3>1^{***}$										
Grupo por momento de la evaluación: $F_{(2,316)} = 8,59^{***}$; η^2 parcial= 0,05										

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación típica (*d.t.*). (*) $p<0,05$ (**) $p\leq 0,01$ (***) $p\leq 0,001$. R.C.= residuos corregidos. GE: participantes que pertenecen a la condición experimental (tratamiento). GC-1: participantes que estuvieron en la lista de espera hasta finalizar la evaluación de seguimiento que se realizó seis meses después del que el grupo experimental (GE) finalizara el tratamiento.

Como se observa en la tabla 5.5, en relación con los resultados de eficacia sobre las variables de cambio psicopatológicas, conductuales y cognitivas se halló un efecto de tiempo (momento de la evaluación) estadísticamente significativo en todas las variables

(véase figura 5.2), a excepción de la escala de hostilidad del AQ, la escala total del CAGE, las escalas de perpetración de daño y coerción sexual de la CTS-2, la escala de pensamientos distorsionados sobre la mujer del IPDMUV y las dos escalas del AIV. Asimismo, se hallaron tamaños del efecto de magnitud moderada en la escala de agresividad física del cuestionario AQ ($\eta_p^2 = 0,07$), en la escala de tácticas dominantes ($\eta_p^2 = 0,07$), en la escala de tácticas celosas ($\eta_p^2 = 0,06$) y en la escala de pensamientos distorsionados sobre el uso (general) de la violencia del IPDMUV ($\eta_p^2 = 0,06$).

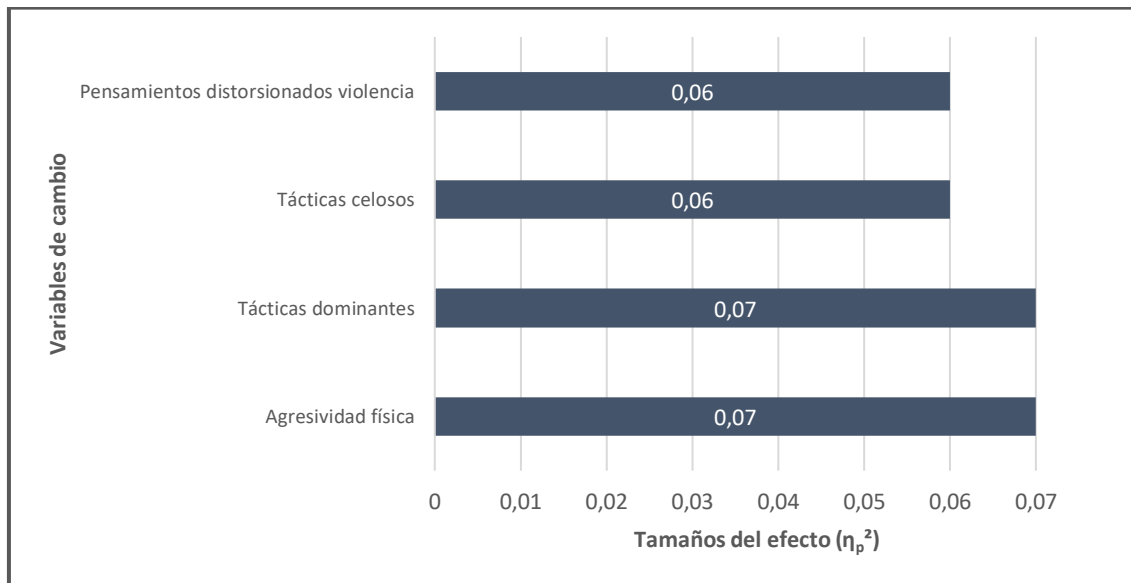


Figura 5.2. Efecto de tiempo (momento de la evaluación) en las variables de cambio cognitivas y conductuales

Por otra parte, se halló un efecto de grupo estadísticamente significativo en la escala total del QMI con un tamaño del efecto grande ($\eta_p^2 = 0,16$). Asimismo, se halló un efecto de interacción de grupo por tiempo (momento de la evaluación) estadísticamente significativo en la escala de pensamientos distorsionados sobre la mujer del IPDMUV y en la escala total del QMI, aunque el tamaño del efecto encontrado fue pequeño.

Atendiendo a los efectos de tiempo en cada grupo, en el GE se hallaron resultados estadísticamente significativos en todas las variables medidas a excepción de la escala de hostilidad del AQ y la escala de justificación de la agresión por parte del hombre del AIV. Estos efectos, además de ser significativos a nivel estadístico, obtuvieron un tamaño del

efecto moderado en la escala de irascibilidad del AQ ($\eta_p^2= 0,12$), en la escala de comprobación de la realidad de la BPO ($\eta_p^2= 0,09$), en la escala total del CAGE ($\eta_p^2= 0,09$) y en la escala de daño de la CTS-2 ($\eta_p^2= 0,07$), y de tamaño grande en las siguientes variables:

- *Consumo de alcohol* (evaluado mediante el AUDIT; $\eta_p^2= 0,21$).
- *Tácticas dominantes y celosas* (evaluada mediante la Escala de Tácticas Dominantes y Celosas; $\eta_p^2= 0,38$ para tácticas dominantes y $\eta_p^2= 0,26$ para tácticas celosas).
- *Distorsiones cognitivas sobre la mujer y el uso de la violencia en general* (evaluadas mediante el IPDMUV; $\eta_p^2= 0,25$ para distorsiones cognitivas sobre la mujer y $\eta_p^2= 0,35$ para distorsiones cognitivas sobre el uso de la violencia en general).
- *Perpetración de la agresión psicológica* (evaluada mediante la CTS-2; $\eta_p^2= 0,34$) y *física* (evaluada mediante la CTS-2; $\eta_p^2= 0,14$).
- *Agresividad verbal general* (evaluada mediante la AQ; $\eta_p^2= 0,14$).
- *Percepción de la calidad de la relación* (evaluada mediante la QMI; $\eta_p^2= 0,50$).
- *Características de personalidad límite* (evaluada mediante la BPO; $\eta_p^2= 0,19$ para la escala total, $\eta_p^2= 0,16$ para la escala de difusión de la identidad y $\eta_p^2= 0,23$ para la escala de defensas primitivas).

En cuanto al GC-1 (grupo de control en lista de espera) se halló una disminución estadísticamente significativa en la subescala de irascibilidad del cuestionario AQ, en la escala total de AUDIT para consumo de alcohol y en la subescala de pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia general del IPDMUV, aunque el tamaño del efecto encontrado, determinado por el estadístico eta al cuadrado parcial fue pequeño ($<0,06$ en todas estas escalas y subescalas).

5.2.3. Comparación de los resultados obtenidos por los dos grupos experimentales (GE-1 y GE-2) frente al grupo de control-1 (GC-1) en las variables sociodemográficas, relacionadas con el delito y de la relación de pareja

El grupo experimental 1 (GE-1) está compuesto por 208 participantes que, además de haber participado en el estudio en la condición tratamiento (grupo experimental o GE),

pertenecen al Tipo I (riesgo bajo), el que presenta una menor desviación. Los 208 participantes del GE-1 son hombres con edades que oscilan entre 21 y 69 años, con una media de 39,02 (d.t.= 9,92).

A su vez, el grupo experimental 2 (GE-2) está compuesto por 80 participantes que, además de haber participado en el estudio en la condición tratamiento (grupo experimental o GE), pertenecen al clúster 2, que es el que presenta una mayor desviación psicopatológica, conductual y cognitiva (*riesgo alto*). Los 208 participantes del GE-1 son hombres con edades que oscilan entre 18 y 69 años, con una media de 36,20 años (d.t.= 10,20). Los 32 hombres del GC-1 que terminaron el periodo de lista de espera en un grupo de comparación (y participaron en una intervención breve después de finalizar las evaluaciones) son hombres con edades que oscilan entre 22 y 64 años, con una media de 39,37 años (d.t.= 9,97). Primero se analiza si los tres grupos, los dos grupos de participantes experimentales (GE-1 y GE-2), y los del grupo de control en lista de espera (GC-1), difieren a nivel de variables sociodemográficas y a nivel de tipo de delito cometido y relación de pareja que mantienen. En la tabla 5.6. se presentan las proporciones y las diferencias entre estas para las variables sociodemográficas, relacionadas con el delito y de relación de pareja actual en función de los grupos experimentales (GE-1y GE-2) o el grupo de control 1 (GC-1).

Como se puede observar en la tabla 5.6 los resultados de la prueba F indican que no existen diferencias significativas entre los tres grupos en relación con la edad. Asimismo, los resultados de la prueba ji al cuadrado de Pearson indican que no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables sociodemográficas, excepto en la variable profesión, donde los grupos sí difieren de manera estadísticamente significativa. Se halló que el GE-2 presentó una mayor proporción de parados/pensionistas/jubilados en comparación con el GE-1 y con el GC-1 ($\chi^2 = 9,73$, $p<0,01$), y, además, esta proporción no fue debida al azar (véase tabla 5.6).

En cuanto a la relación de pareja que mantienen los participantes en el momento de la evaluación pretratamiento, los resultados de la prueba ji al cuadrado de Pearson indica ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos. Por último, en relación con el tipo de delito se observaron diferencias estadísticamente

significativas entre los dos grupos experimentales, con una mayor proporción de delito de tipo físico para el GE-2 (*riesgo alto*) y una mayor proporción de delito tipo psicológico para el GE-1 (*riesgo bajo*).

Tabla 5.6. Distribución de variables sociodemográficas, relacionadas con el delito y con la relación de pareja actual en función de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y control-1 en lista de espera (GC-1)

		GE-1 (N=208)	G2-2 (N= 80)	GC-1 (N= 32)	F/ χ^2
Edad (años)		39,02 (9,92)	36,20 (10,20)	39,37 (9,97)	2,49
Nacionalidad	Española	66,8% (R.C.= 0,6)	65% (R.C.= -0,1)	59,4% (R.C.= -0,8)	1,03
	Sudamericana	25% (R.C.= -0,2)	25% (R.C.= -0,1)	28,1% (R.C.= 0,4)	
	Otras	8,2% (R.C.= -0,8)	10% (R.C.= 0,3)	12,5% (R.C.= 0,7)	
Nivel de estudios	Primarios	42,3% (R.C.= 0,1)	40% (R.C.= -0,5)	46,9% (R.C.= 0,6)	4,45
	Secundarios	38% (R.C.= -1,3)	48,8% (R.C.= -1,7)	37,5% (R.C.= -0,4)	
	Universitarios	19,7% (R.C.= 1,6)	11,3% (R.C.= -1,6)	15,6% (R.C.= -0,2)	
Profesión	Directivos/ Empresarios/ Funcionarios/Administrativos	25,5% (R.C.= 1,6)	12,5% (R.C.= -2,5)	31,3% (R.C.= 1,2)	9,73 (*)
	Parados/Pensionistas/ Jubilados	18,3% (R.C.= -1,6)	30% (R.C.= 2,3)	15,6% (R.C.= -0,8)	
	Construcción/Hostelería/ Industria	56,3% (R.C.= 0)	57,5% (R.C.= 0,3)	53,1% (R.C.= -0,4)	
Estado civil	Casados/Pareja de hecho	29,8% (R.C.= -0,4)	26,3% (R.C.= -1)	46,9% (R.C.= 2,1)	5,13
	Solteros	36,1% (R.C.= -0,3)	41,3% (R.C.= 1)	28,1% (R.C.= -1)	
	Viudos/Separados/ Divorciados	34,1% (R.C.= 0,7)	32,5% (R.C.= -0,1)	25% (R.C.= -1)	
Pareja	Pareja de la denuncia	13,5% (R.C.= -0,4)	11,3% (R.C.= -0,8)	25% (R.C.= 1,9)	5,75
	Otra pareja diferente	45,2% (R.C.= 0,1)	43,8% (R.C.= -0,3)	50% (R.C.= 0,6)	
	Sin pareja	41,3% (R.C.= 0,4)	45% (R.C.= 0,9)	25% (R.C.= -1,9)	
Tipo de delito	Delito físico	79,3% (R.C.= -2,3)	92,5% (R.C.= 2,7)	81,3% (R.C.= -0,2)	7,10 (*)
	Delito psicológico	20,7% (R.C.= 2,3)	7,5% (R.C.= -2,7)	18,8% (R.C.= 0,2)	

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación típica (*d.t.*) excepto en aquellos que se refieren a porcentajes. χ^2 = prueba ji al cuadrado de Pearson (o *Pearson's chi-squared test*; Hernández et al., 2017). (*) $p < 0,05$. R.C. = residuos corregidos. GE-1: participantes del clúster Tipo I (*riesgo bajo*) que pertenecen a la condición experimental (tratamiento). GE-2: participantes del clúster Tipo II (*riesgo alto*) que pertenecen a la condición experimental (tratamiento). GC-1: participantes que estuvieron en la lista de espera hasta finalizar la evaluación de seguimiento que se realizó seis meses después del que el grupo experimental (GE) finalizara el tratamiento.

5.2.4. Resultados obtenidos por los participantes de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables de cambio psicopatológicas, conductuales y cognitivas

Como se comentó en el apartado 5.2.2, el objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia del programa de tratamiento psicológico de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid sobre dos tipos de medidas dependientes: (a) variables de cambio y (b) reincidencia policial. Asimismo, se mostraron los resultados de eficacia hallados sobre las variables de cambio psicopatológicas, conductuales y cognitivas de los participantes del grupo experimental (GE) y el grupo de control (GC-1).

Dado que el GE presentó una reducción estadísticamente significativa a lo largo del tiempo, con tamaños del efecto moderados y grandes, en la mayor parte de las variables psicopatológicas, conductuales y cognitivas medidas, se decidió evaluar la eficacia del programa de tratamiento en función del clúster de pertenencia de los participantes del grupo experimental, que habían sido previamente clasificados dentro del Tipo II o clúster de *riesgo alto* (GE-2) o del Tipo I o clúster de *riesgo bajo* (GE-1). Asimismo, se compararon los resultados con los participantes del grupo control-1 en lista de espera (GC-1).

Para ello, se realizó un análisis de la varianza de medidas repetidas de dos factores (tiempo y grupo) ajustando por la variable edad (ANCOVA). Además, se realizaron comparaciones múltiples *post hoc* (Bonferroni) para encontrar diferencias significativas entre los grupos (GE y GC-1) y los tiempos (pretratamiento, postratamiento y seguimiento). El tamaño del efecto se halló mediante el estadístico de eta cuadrado parcial (η_p^2).

En la tabla 5.7 se presentan los resultados del ANCOVA para las variables psicopatológicas, conductuales—consumo de alcohol y tácticas agresivas, dominantes y celosas— y cognitivas—sesgos cognitivos, justificación de la violencia y calidad percibida en la relación de pareja—que se han evaluado en las fases pretratamiento, postratamiento y de seguimiento.

Como se observa en la tabla 5.7, se hallaron efectos de tiempo (momento de evaluación) estadísticamente significativos en todas las variables psicopatológicas, conductuales y cognitivas evaluadas a excepción de la escala de hostilidad del AQ, la escala total del CAGE, la escala de daño de la CTS-2, la escala de pensamientos distorsionados sobre la mujer del IPDMUV y las dos escalas del AIV (justificación de la agresión por parte de hombres y justificación de la agresión por parte de mujeres).

También se hallaron tamaños del efecto de magnitud moderada en la escala de agresividad general física del AQ ($\eta_p^2=0,07$), la escala de tácticas dominantes ($\eta_p^2=0,10$), la escala de tácticas celosas ($\eta_p^2=0,06$) y la escala de pensamientos distorsionados sobre el uso de violencia general ($\eta_p^2=0,07$). Por otra parte, se hallaron efectos de grupo en todas las variables psicopatológicas, conductuales y cognitivas evaluadas con tamaños del efecto de moderados a grandes a excepción de las escalas del IPDMUV y la AIV donde el tamaño del efecto fue pequeño, aunque estadísticamente significativo.

Tabla 5.7. Cambios en las variables evaluadas en los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el grupo control-1 (GC-1)

Variables psicopatológicas															
AQ (Cuestionario de agresividad)															
	GE-1 (N= 208)					GE-2 (N= 80)					GC-1 (N= 32)				
	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η^2 parcial)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η^2 parcial)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η^2 parcial)
AQ-Agresividad física	1,66 (0,50)	1,83 (0,23)	1,81 (0,24)	9,37*** 2>1 *** 3>1***	0,06	2,26 (0,77)	1,97 (0,40)	1,80 (0,24)	32,67*** 1>2*** 2>3*** 1>3***	0,17	1,81 (0,68)	1,90 (0,22)	1,88 (0,29)	0,48	0,00
Grupo: F _(2,316) = 20,82***; η^2 parcial= 0,12; GE2>GE1***															
Momento de la evaluación: F _(2,320) = 11,95***; η^2 parcial= 0,07; 2>3***															
Grupo por momento de la evaluación: F _(4,320) = 16,90***; η^2 parcial= 0,10															
AQ-Agresividad verbal	1,95 (0,65)	2,10 (0,30)	2,00 (0,31)	15,50*** 2>1** 2>3***	0,09	2,62 (0,68)	2,16 (0,40)	2,01 (0,38)	37,52*** 1>2*** 2>3*** 1>3***	0,19	2,18 (0,98)	2,20 (0,30)	2,14 (0,34)	0,63	0,00
Grupo: F _(2,316) = 15,25***; η^2 parcial= 0,10; GE2>GE1***															
Momento de la evaluación: F _(2,315) = 8,93***; η^2 parcial= 0,05; 1>3***; 2>3***															
Grupo por momento de la evaluación: F _(4,632) = 13,43***; η^2 parcial= 0,08															
AQ- Irascibilidad	1,78 (0,59)	1,95 (0,23)	1,88 (0,28)	12,92*** 2>1*** 2>3***	0,08	2,68 (0,78)	2,08 (0,38)	1,91 (0,31)	66,44*** 1>2*** 2>3*** 1>3***	0,30	1,81 (0,77)	2,03 (0,26)	1,93 (0,35)	3,49*	0,02
Grupo: F _(2,316) = 34,58***; η^2 parcial=0,18 GE2>GE1***; GE2>GC1***															
Momento de la evaluación: F _(2,315) = 7,72***; η^2 parcial= 0,05; 1>3***; 2>3***															
Grupo por momento de la evaluación: F _(4,632) =26,27*** ; η^2 parcial=0,14															

(Continúa)

Tabla 5.7 (continuación)

Variables psicopatológicas

AQ (Cuestionario de agresividad)

	GE-1 (N= 208)					GE-2 (N= 80)					GC-1 (N= 32)				
	Pre^a (1)	Post^a (2)	Seg.^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η^2 parcial)	Pre^a (1)	Post^a (2)	Seg.^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η^2 parcial)	Pre^a (1)	Post^a (2)	Seg.^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η^2 parcial)
AQ-Hostilidad	2,12 (0,68)	2,21 (0,32)	2,23 (0,32)	2,80	0,02	2,89 (0,72)	2,36 (0,49)	2,31 (0,44)	26,95*** 1>2*** 2>3***	0,15	2,23 (0,79)	2,27 (0,42)	2,30 (0,38)	0,24	0,00

Grupo: $F_{(2,316)}=22,97^{***}$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,13$ GE2>GE1***; GE2>GC1**

Momento de la evaluación: $F_{(2,315)}=0,87$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,00$

Grupo por momento de la evaluación: $F_{(4,632)}=13,52^{***}$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,08$

BPO (Características de personalidad límite)

Escala total	14,12 (10,1 8)	12,50 (11,7 0)	9,74 (11,07)	11,78*** 1>3*** 2>3***	0,07	29,74 (16,1 4)	22,78 (15,8 6)	16,21 (12,5 2)	39,97*** 1>2*** 2>3*** 1>3***	0,20	16,28 (14,4 3)	13,62 (10,6 4)	12,35 (10,7 7)	1,37	0,01
--------------	----------------------	----------------------	-----------------	------------------------------	------	----------------------	----------------------	----------------------	--	------	----------------------	----------------------	----------------------	------	------

Grupo: $F_{(2,316)}=34,69^{***}$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,18$ GE2>GE1***; GE2>GC1***

Momento de la evaluación: $F_{(2,315)}=7,05^{***}$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,04$ 1>2***; 2>3***; 1>3***

Grupo por momento de la evaluación: $F_{(4,632)}=6,85^{***}$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,04$

Difusión identidad	4,46 (3,87)	4,34 (4,66)	3,15 (3,91)	10,24*** 1>3*** 2>3***	0,06	9,55 (5,71)	7,86 (5,95)	5,35 (4,32)	30,67*** 1>2*** 1>3*** 2>3***	0,16	5,27 (5,60)	4,01 (3,62)	4,34 (4,41)	1,04	0,01
-----------------------	----------------	----------------	----------------	------------------------------	------	----------------	----------------	----------------	--	------	----------------	----------------	----------------	------	------

Grupo: $F_{(2,316)}=28,83^{***}$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,15$; GE2>GE1***; GE2>GC1***

Momento de la evaluación: $F_{(2,315)}=4,84^{**}$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,03$; 1>2*; 2>3**, 1>3***

Grupo por momento de la evaluación: $F_{(4,632)}=6,16^{***}$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,04$

(Continúa)

Tabla 5.7 (continuación)

Variables psicopatológicas

BPO (Características de personalidad límite)

	<i>GE-1</i> (N= 208)					<i>GE-2</i> (N= 80)					<i>GC-1</i> (N= 32)				
	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η ² parcial)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η ² parcial)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η ² parcial)
Comprobación realidad	2,87 (2,97)	2,60 (3,30)	2,30 (3,31)	2,14	0,01	7,30 (5,79)	5,13 (5,18)	3,73 (3,65)	28,49*** 1>2*** 2>3*** 1>3***	0,15	4,01 4,33	2,76 (2,36)	2,72 (3,15)	1,75	0,01
<i>Grupo: F</i> _(2,316) <i>= 26,06***; η</i> ² <i>parcial= 0,14 GE2>GE1***; GE2>GC1***</i>															
<i>Momento de la evaluación: F</i> _(2,315) <i>= 7,58**; η</i> ² <i>parcial= 0,05; 1>2***; 2>3***</i>															
<i>Grupo por momento de la evaluación: F</i> _(4,632) <i>= 7,29***; η</i> ² <i>parcial= 0,04</i>															
Defensas primitivas	6,79 (4,67)	5,58 (4,86)	4,29 (4,41)	19,10*** 1>2** 2>3*** 1>3***	0,11	12,88 (6,03)	9,79 (6,14)	7,14 (5,41)	28,50*** 1>2*** 2>3*** 1>3***	0,20	6,99 (5,24)	6,85 (5,3)	5,29 (3,96)	1,75	0,01
<i>Grupo: F</i> _(2,316) <i>= 5,089; η</i> ² <i>parcial= 0,19 2>1***; 2>3***</i>															
<i>Momento de la evaluación: F</i> _(2,315) <i>= 5,86**; η</i> ² <i>parcial= 0,04; 1>2***; 2>3***; 1>3***</i>															
<i>Grupo por momento de la evaluación: F</i> _(4,632) <i>= 35,97***; η</i> ² <i>parcial= 0,03</i>															

Consumo de alcohol

<i>CAGE</i>															
Escala total	0,57 (0,88)	0,58 (0,99)	0,39 (0,74)	5,91** 1>3* 2>3***	0,04	1,22 (1,26)	0,93 (1,13)	0,74 (0,96)	10,36*** 1>2** 1>3***	0,06	0,65 (0,93)	0,59 (0,94)	0,40 (0,92)	1,46	0,01
<i>Grupo: F</i> _(2,316) <i>= 9,60***; η</i> ² <i>parcial= 0,06 2>1***; 2>3*</i>															
<i>Momento de la evaluación: F</i> _(2,315) <i>= 2,96; η</i> ² <i>parcial= 0,02</i>															
<i>Grupo por momento de la evaluación: F</i> _(4,632) <i>= 1,92; η</i> ² <i>parcial= 0,01</i>															

(Continúa)

Tabla 5.7 (continuación)

Consumo de alcohol

AUDIT

	<i>GE-1</i> (N= 208)					<i>GE-2</i> (N= 80)					<i>GC-1</i> (N= 32)				
	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η^2 parcial)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η^2 parcial)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η^2 parcial)
Escala total	3,92 (3,40)	3,38 (3,45)	2,63 (2,43)	16,12*** 1>3*** 2>3***	0,10	7,74 (5,59)	5,21 (4,21)	4,13 (3,64)	4,77*** 1>2*** 2>3** 1>3***	0,21	4,22 (3,20)	3,93 (4,04)	2,38 (2,37)	0,67***	0,04

Grupo: $F_{(2,316)}=18,51***$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,10$; $2>1***$; $2>3**$

Momento de la evaluación: $F_{(2,315)}=4,90**$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,03$ $1>2***$; $2>3***$; $1>3***$

Grupo por momento de la evaluación: $F_{(4,632)}=6,70***$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,04$

Tácticas agresivas, dominantes y celosas

CTS-2 (Escala de Tácticas de Conflicto-Revisada)

Perpetración	10,41	2,12	1,21	25,69***	0,14	38,62	6,22	4,06	128,90***	0,45	7,73	5,50	5,43	0,23	0,00
Agresión psicológica	(12,3 0)	(5,51)	(2,93)	1>2*** 1>3***		(34,3 3)	(12,5 8)	(7,07)	1>2*** 1>3***		(16,1 8)	(6,11)	(8,99)		

Grupo: $F_{(2,316)}=57,61***$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,27$ $2>1***$; $2>3***$

Momento de la evaluación: $F_{(2,315)}=8,21***$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,05$ $1>2***$; $1>3***$

Grupo por momento de la evaluación: $F_{(4,632)}=26,20***$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,14$

Perpetración	1,56	0,80	0,28	5,13**	0,03	7,02	0,53	0,14	44,36***	0,22	3,17	2,49	1,48	1,77	0,01
Agresión física	(2,25)	(4,75)	(1,90)	1>3*		(10,2 3)	(1,40)	(0,53)	1>2*** 1>3***		(12,6 6)	(5,70)	(2,95)		

Grupo: $F_{(2,316)}=10,71**$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,06$ $2>1***$

Momento de la evaluación: $F_{(2,315)}=7,74***$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,05$ $1>2***$; $2>3***$

Grupo por momento de la evaluación: $F_{(4,632)}=10,69***$; $\eta^2_{\text{parcial}}=0,06$

(Continúa)

Tabla 5.7. (continuación)

Tácticas agresivas, dominantes y celosas

CTS-2 (Escala de Tácticas de Conflicto-Revisada)

	<i>GE-1</i> (N= 208)					<i>GE-2</i> (N= 80)					<i>GC-1</i> (N= 32)				
	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η^2 parcial)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η^2 parcial)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η^2 parcial)
Perpetración	0,50	0,30	0,12	1,01	0,01	3,75	0,53	0,70	16,64***	0,10	0,46	1,14	0,47	1,06	0,01
Coerción sexual	(2,17)	(2,12)	(0,88)			(8,77)	(2,05)	(3,17)	1>2*** 1>3***		(1,27)	(2,88)	(1,52)		
<i>Grupo: F_(2,316)=13,59***; η^2 parcial=0,08 2>1***</i>															
<i>Momento de la evaluación: F_(2,315)= 1,15; η^2 parcial=0,01 1>3**</i>															
<i>Grupo por momento de la evaluación: F_(4,632)=5,62***; η^2 parcial=0,03</i>															
Perpetración	0,48	0,30	0,35	0,26	0,00	3,86	0,67	0,54	35,82***	0,18	0,58	0,90	0,61	0,14	0,00
Daño	(1,15)	(2,33)	(3,66)			(6,31)	(3,29)	(3,46)	1>2*** 1>3***		(1,81)	(3,14)	(1,52)		
<i>Grupo: F_(2,316)=11,63***; η^2 parcial=0,07 2>1***</i>															
<i>Momento de la evaluación: F_(2,315)=0,70; η^2 parcial=0,00</i>															
<i>Grupo por momento de la evaluación: F_(4,632)=12,14***; η^2 parcial=0,07</i>															
Escala de Tácticas Dominantes y Celosas															
Tácticas dominantes	2,22	0,69	0,33	31,22***	0,21	5,47	1,76	1,12	70,35***	0,38	1,94	1,57	1,5	0,65	0,01
	(2,21)	(1,20)	(0,82)	1>2*** 2>3** 1>2***		(3,81)	(3,01)	(1,75)	1>2*** 2>3** 1>2***		(2,42)	(1,50)	(1,39)		
<i>Grupo: F_(2,316)=32,88***; η^2 parcial=0,22 2>1***, 2>3**</i>															
<i>Momento de la evaluación: F_(2,315)=12,50***; η^2 parcial=0,10 1>2***, 2>3**, 1>2***</i>															
<i>Grupo por momento de la evaluación: F_(4,632)=10,91***; η^2 parcial=0,09</i>															

(Continúa)

Tabla 5.7. (continuación)

Tácticas agresivas, dominantes y celosas

Escala de Tácticas Dominantes y Celosas

	<i>GE-1</i> (N= 208)					<i>GE-2</i> (N= 80)					<i>GC-1</i> (N= 32)				
	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η ² parcial)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η ² parcial)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η ² parcial)
Tácticas celosas	1,88 (2,40)	0,89 (1,70)	0,52 (1,10)	18,98*** 1>2*** 2>3** 1>3***	0,14	4,11 (3,40)	1,88 (2,6)	1,31 (1,95)	28,09*** 1>2*** 1>3***	0,20	2,90 (3,75)	1,74 (2,26)	1,53 (2,34)	1,95	0,02
<i>Grupo: F</i> _(2,316) <i>=14,39***; η</i> ² <i> parcial=0,11; 2>1***</i>															
<i>Momento de la evaluación: F</i> _(2,315) <i>=8,07***; η</i> ² <i> parcial=0,06; 1>2***; 1>3***</i>															
<i>Grupo por momento de la evaluación: F</i> _(4,632) <i>=2,87* ; η</i> ² <i> parcial=0,02</i>															

Sesgos cognitivos y justificación de la violencia (general y contra la mujer)

IPDMUV (Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia)

Pensamientos distorsionados sobre la mujer	2,80 (1,63)	2,06 (1,79)	1,63 (1,58)	40,03*** 1>2*** 2>3** 1>3***	0,20	3,22 (1,73)	2,85 (1,92)	2,16 (1,94)	12,64*** 2>3** 1>3***	0,07	2,71 (1,63)	2,67 (2,35)	2,67 (2,01)	0,01	0,00
<i>Grupo: F</i> _(2,316) <i>= 5,78**; η</i> ² <i> parcial=0,03 2>1**</i>															
<i>Momento de la evaluación: F</i> _(2,315) <i>=2,42; η</i> ² <i> parcial=0,02</i>															
<i>Grupo por momento de la evaluación: F</i> _(4,632) <i>=2,98* ; η</i> ² <i> parcial=0,02</i>															
Pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia	6,11 (1,73)	4,74 (2,23)	4,42 (2,39)	66,60*** 1>2*** 1>3***	0,30	6,67 (1,59)	5,62 (1,70)	4,74 (2,32)	20,11*** 1>2*** 2>3** 1>3***	0,12	6,36 (2,31)	4,99 (2,30)	5,39 (2,45)	7,38***	0,04
<i>Grupo: F</i> _(2,316) <i>=3,57* ; η</i> ² <i> parcial=0,02 2>1*</i>															
<i>Momento de la evaluación: F</i> _(2,315) <i>=11,97***; η</i> ² <i> parcial=0,07</i> 1>2***; 1>3***															
<i>Grupo por momento de la evaluación: F</i> _(4,632) <i>=2,13; η</i> ² <i> parcial=0,01</i>															

(Continúa)

Tabla 5.7. (continuación)

Sesgos cognitivos y justificación de la violencia (general y contra la mujer)															
<i>AIV (Escala de Actitudes sobre la Violencia Interpersonal)</i>															
	<i>GE-1</i> (N= 208)					<i>GE-2</i> (N= 80)					<i>GC-1</i> (N= 32)				
	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η ² parcial)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η ² parcial)	Pre ^a (1)	Post ^a (2)	Seg. ^a (3)	Diferencia de medias (F _{2,315})	TE (η ² parcial)
Justificaciones de la violencia del hombre hacia la mujer	0,08 (0,27)	0,05 (0,17)	0,09 (0,64)	0,57	0,00	0,39 (0,94)	0,24 (1,36)	0,14 (1,00)	3,13* 1>3*	0,02	0,12 (0,39)	0,02 (0,04)	0,25 (0,65)	2,41	0,01
<i>Grupo: F_(2,316)=4,11*; η² parcial=0,03 2>1*</i>															
<i>Momento de la evaluación: F_(2,315)=0,22; η² parcial=0,00</i>															
<i>Grupo por momento de la evaluación: F_(4,632)= 2,40*; η² parcial=0,01</i>															
Justificaciones de la violencia de la mujer hacia el hombre	0,15 (0,55)	0,04 (0,17)	0,10 (0,65)	2,14	0,01	0,52 (1,19)	0,23 (1,16)	0,15 (1,01)	4,87** 1>2* 1>3**	0,03	0,23 (0,64)	0,01 (0,42)	0,2 (0,64)	2,54	0,02
<i>Grupo: F_(2,316)=4,93**; η² parcial=0,03 2>1**</i>															
<i>Momento de la evaluación: F_(2,315)=1,91; η² parcial=0,01</i>															
<i>Grupo por momento de la evaluación: F_(4,632)=2,0 ; η² parcial=0,01</i>															
Calidad y satisfacción en la relación de pareja															
<i>QMI (Inventario de calidad marital)</i>															
Escala total	15,89 (5,21)	21,62 (4,80)	22,35(3 ,96)	107,5*** 2>1*** 3>1***	0,41	14,69 (4,92)	20,32 (4,79)	21,46 (4,24)	43,45*** 2>1*** 3>1***	0,22	13,77 (6,58)	15,03 (7,38)	15,49 (6,75)	1,08	0,01
<i>Grupo: F_(2,316)=32,83***; η² parcial=0,17 1>2*; 1>3***2>3***</i>															
<i>Momento de la evaluación: F_(2,315)=6,08**; η² parcial=0,04 2>1***;3>1***</i>															
<i>Grupo por momento de la evaluación: F_(4,632)=4,32**; η² parcial=0,03</i>															

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación típica (*d.t.*). ^a Medias ajustadas por la edad. (*) p<0,05 (**) p<0,01 (***) p<0,001. GE-1: participantes del clúster Tipo I (*riesgo bajo*) que pertenecen a la condición experimental (tratamiento). GE-2: participantes del clúster Tipo II (*riesgo alto*) que pertenecen a la condición experimental (tratamiento). GC-1: participantes que estuvieron en la lista de espera hasta finalizar la evaluación de seguimiento que se realizó seis meses después del que el grupo experimental (GE) finalizara el tratamiento.

Asimismo, se hallaron efectos de interacción de grupo por tiempo (momento de la evaluación) estadísticamente significativos en todas las variables evaluadas excepto en la escala total del CAGE, las escalas del IPDMUV y la escala de justificación de la agresión por parte de la mujer del AIV. El tamaño del efecto de la interacción de grupo por tiempo fue moderado en las escalas de agresividad física ($\eta_p^2 = 0,10$), verbal ($\eta_p^2 = 0,08$) y hostilidad ($\eta_p^2 = 0,08$) del AQ, y en las escalas de perpetración de la agresión física ($\eta_p^2 = 0,06$) y de daño ($\eta_p^2 = 0,07$) de la CTS-2, así como (también) en la escala de tácticas dominantes ($\eta_p^2 = 0,09$) mientras que en las escalas de irascibilidad de la AQ ($\eta_p^2 = 0,14$) y en la escala de perpetración de agresión psicológica ($\eta_p^2 = 0,14$) de la CTS-2 el tamaño del efecto fue grande.

Atendiendo a los efectos de tiempo en cada grupo, en el caso del GE-1 (*riesgo bajo*) se hallaron diferencias significativas en todas las variables de cambio evaluadas a excepción de la escala de hostilidad del AQ, la escala de comprobación de la realidad de la BPO, las escalas de coerción sexual y daño de la CTS-2, y las dos escalas del AIV. Estos efectos fueron de magnitud moderada en las siguientes variables:

- *Agresividad general física, agresividad verbal e irascibilidad* (evaluadas mediante el AQ; $\eta_p^2 = 0,06$ para la escala de agresividad física, $\eta_p^2 = 0,09$ para agresividad verbal y $\eta_p^2 = 0,08$ para irascibilidad). Nótese que en estas variables el GE-1 obtuvo puntuaciones promedio mayores a nivel estadísticamente significativo.
- *Características de personalidad límite* (evaluadas mediante el BPO; $\eta_p^2 = 0,07$ para la escala total, $\eta_p^2 = 0,06$ para difusión de la identidad y $\eta_p^2 = 0,11$ para defensas primitivas).

Asimismo, se hallaron tamaños del efecto grandes en la escala de perpetración de agresión psicológica de la CTS-2 ($\eta_p^2 = 0,14$), la escala de tácticas dominantes ($\eta_p^2 = 0,21$), la escala de tácticas celosas ($\eta_p^2 = 0,14$), las escalas del IPDMUV ($\eta_p^2 = 0,20$ para la escala de pensamientos distorsionados sobre la mujer y $0,30$ para la escala de pensamientos distorsionados sobre uso de la violencia general) y la escala total del QMI ($\eta_p^2 = 0,41$).

En cuanto al GE-2 (*riesgo alto*) se hallaron diferencias significativas con un tamaño del efecto grande ($\geq 0,14$) en el cambio producido en todas las variables evaluadas

excepto en la escala de *coerción sexual* de la CTS-2 ($\eta_p^2= 0,10$), la escala total del CAGE para consumo de alcohol ($\eta_p^2= 0,06$) y de las escalas de distorsiones cognitivas sobre la mujer y sobre el uso de la violencia del IPDMUV, donde el tamaño del efecto fue moderado en la escala pensamientos distorsionados sobre las mujeres ($\eta_p^2= 0,07$) y moderado en la escala pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia ($\eta_p^2= 0,12$). Se subraya que valor del tamaño del efecto para esta última escala, medido por la eta al cuadrado parcial, es moderado aunque próximo a un valor del tamaño del efecto grande ($\eta_p^2\geq 0,14$).

En el caso del GC-1 se halló una disminución estadísticamente significativa en la escala de irascibilidad del cuestionario AQ, en la escala total de AUDIT para consumo de alcohol y en la escala de pensamientos distorsionados sobre el uso (general) de la violencia del IPDMUV, aunque el tamaño del efecto encontrado, determinado por el estadístico eta al cuadrado parcial, fue pequeño ($<0,06$ en todas estas escalas).

A continuación se detallan los resultados de todas las variables de cambio estudiadas:

En la figura 5.3 se muestran los resultados de las **variables de cambio psicopatológicas** en las que se encontraron diferencias significativas con magnitudes de moderadas a elevadas dentro de los grupos GE-1, el GE-2 y el GC-1 a lo largo de los tres momentos de evaluación.

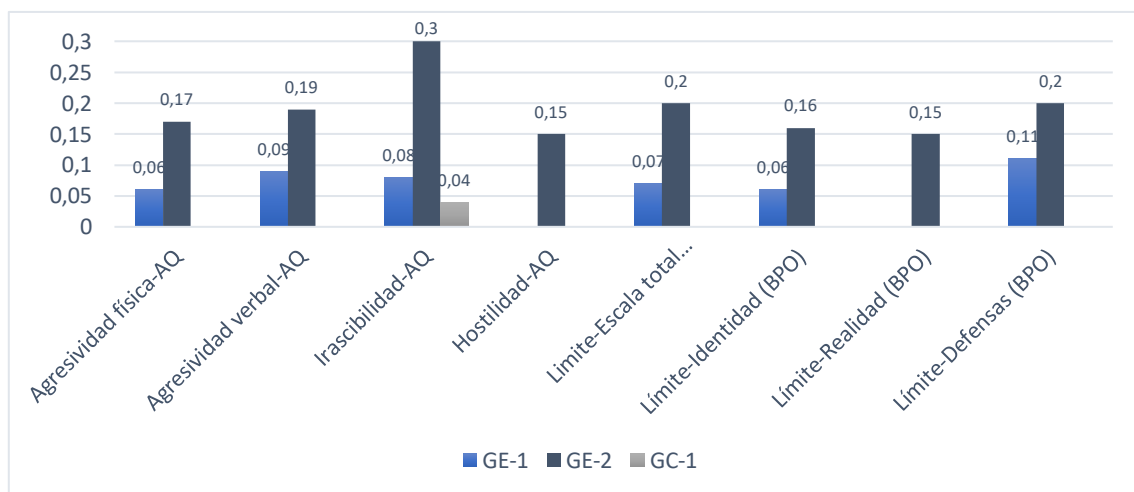


Figura 5.3. Tamaños del efecto de en las variables psicopatológicas dentro de cada grupo a lo largo de los tres momentos de evaluación

En la variable *irascibilidad* (evaluada mediante el AQ, véase figura 5.4), en el GE-1 (de *riesgo bajo*) se hallaron diferencias significativas de magnitud moderada en el cambio en la variable descrita ($\eta_p^2= 0,08$), mientras que en el GE-2 (*riesgo alto*) se hallaron diferencias significativas de magnitud elevada ($\eta_p^2= 0,30$). Asimismo, en el grupo de control-1 (GC-1) se hallaron diferencias significativas con una baja magnitud ($\eta_p^2= 0,04$), lo que indica un efecto del tratamiento sobre la variable *irascibilidad* dentro de los dos grupos experimentales de magnitud moderada y elevada en GE-1 y el GE-2, respectivamente, y de baja magnitud en el GC-1.

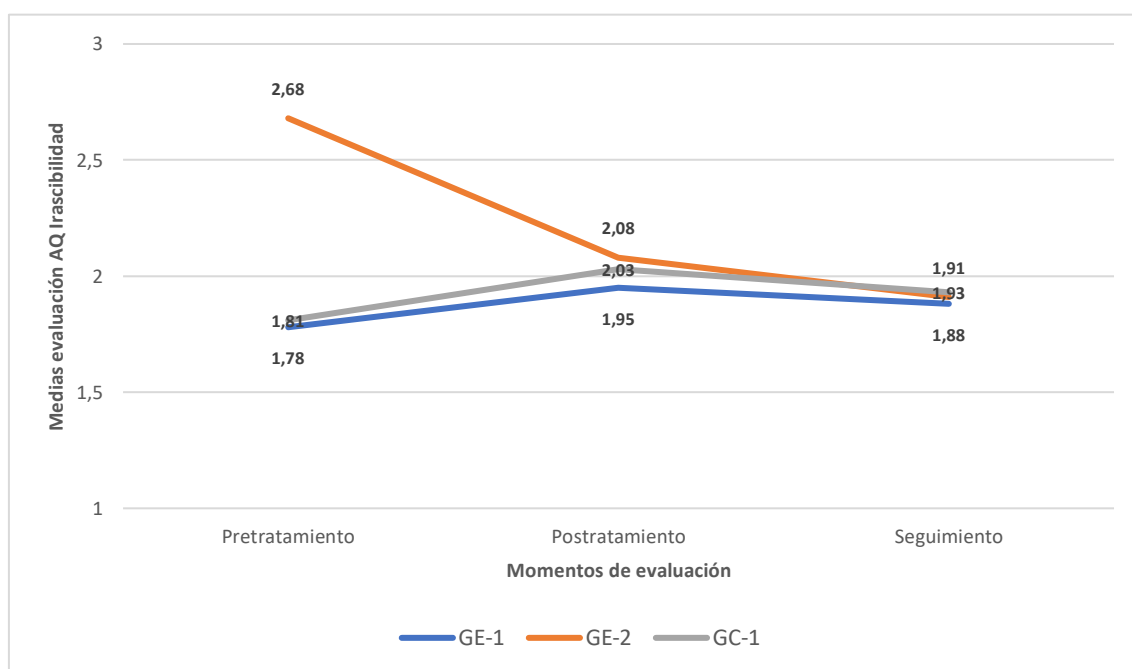


Figura 5.4. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el GC-1 en la variable irascibilidad (evaluada mediante AQ)

En la variable *hostilidad* (evaluada mediante el AQ, véase figura 5.5), en el GE-1 no se hallaron diferencias significativas entre los tres momentos de evaluación, mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2= 0,15$), *alto*. Tampoco se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo cual indica la eficacia del tratamiento sobre la variable *hostilidad* en el GE-2 pero no dentro del GE-1 ni del GC-1. Estos resultados muestran la eficacia del programa de tratamiento en el grupo de mayor riesgo.

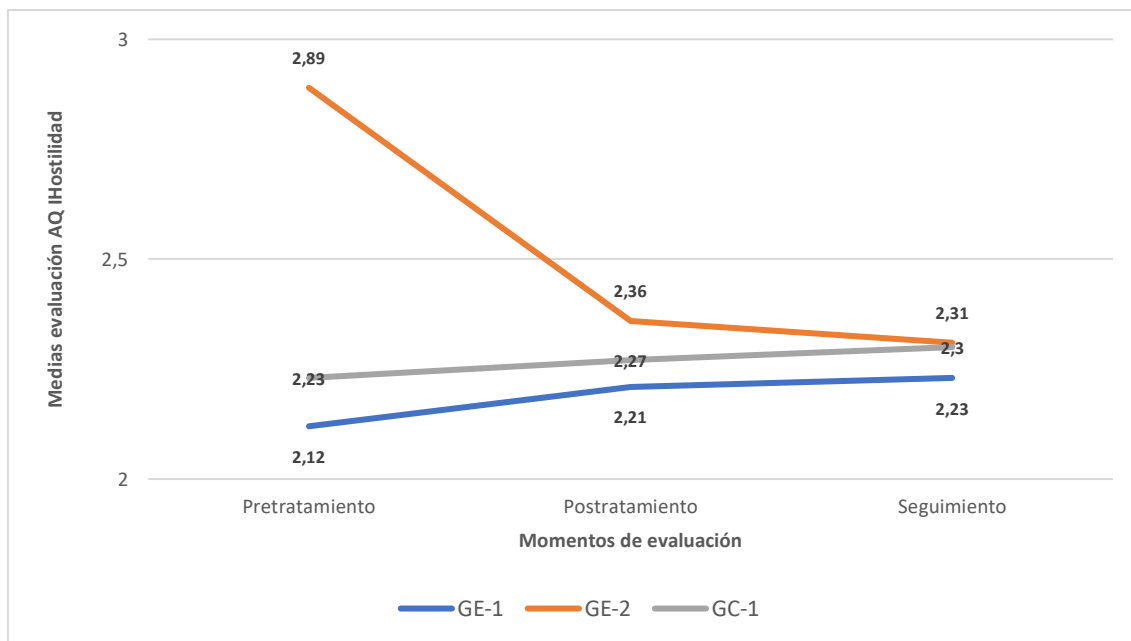


Figura 5.5. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el GC1 en la variable hostilidad (evaluada mediante AQ)

En la variable *agresividad física* (evaluada mediante el AQ, véase figura 5.6), en el GE-1 se hallan diferencias significativas entre los tres momentos de evaluación de magnitud moderada ($\eta_p^2 = 0,06$), mientras que en el GE-2 se hallan diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2 = 0,17$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica la eficacia del tratamiento sobre la variable *agresividad física* dentro de los dos grupos experimentales (GE-1 y GE-2) pero no dentro del GC-1, aunque de mayor repercusión el GE-2.

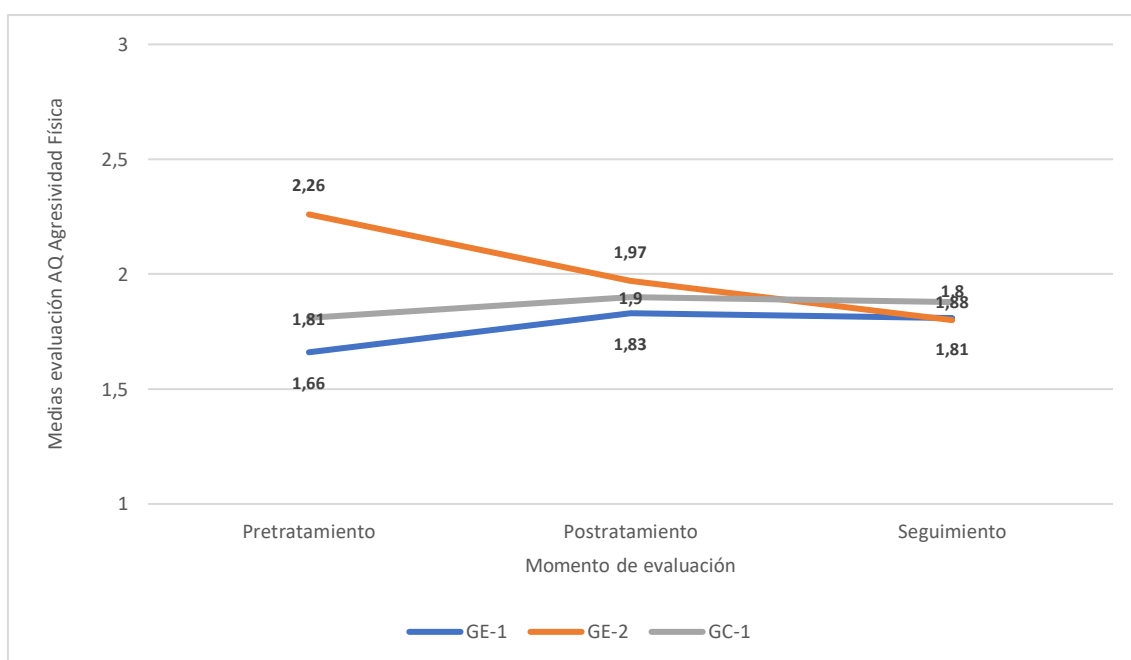


Figura 5.6. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el GC-1 en la variable agresividad física (evaluada mediante AQ)

En la variable *agresividad verbal* (evaluada mediante el AQ, véase figura 5.7), en el GE-1 se hallaron diferencias significativas y de magnitud moderada ($\eta_p^2 = 0,09$), mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2 = 0,19$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica la eficacia del tratamiento en el cambio en la variable *agresividad verbal* dentro del GE-2 y del GE-1 pero no dentro del GC-1, aunque la eficacia fue mayor en el GE-2.

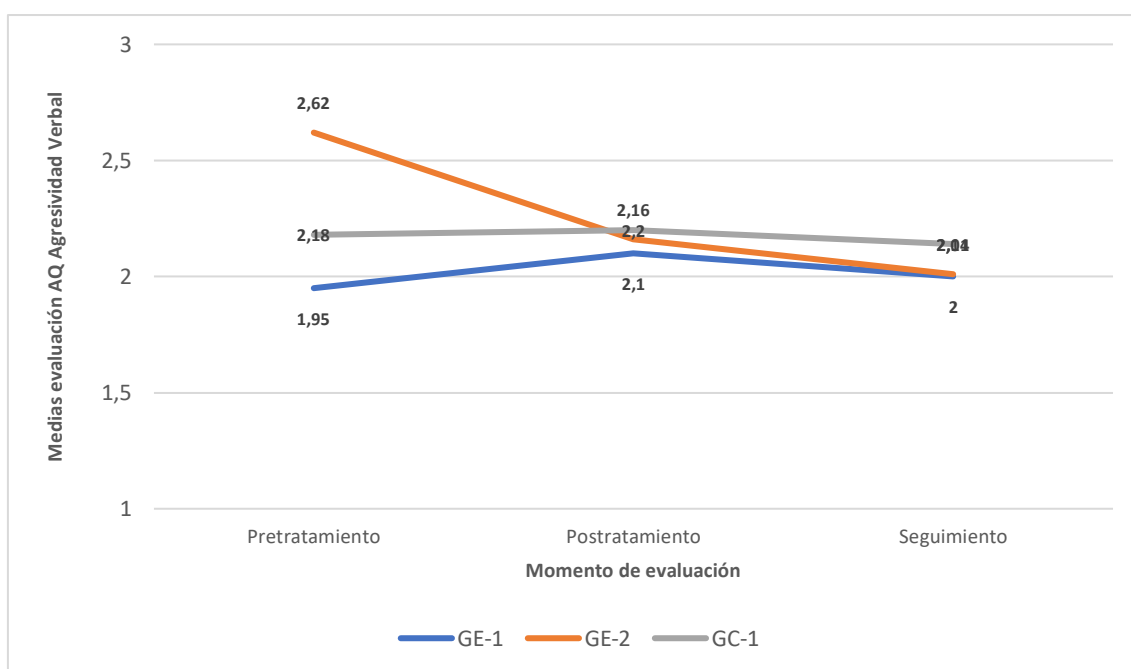


Figura 5.7. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el GC-1 en la variable agresividad verbal (evaluada mediante AQ)

En la variable *personalidad límite* (evaluada mediante *BPO*, véase figura 5.8), en el GE-1 se hallaron diferencias significativas y de magnitud moderada ($\eta_p^2 = 0,07$), mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2 = 0,20$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica la eficacia del tratamiento en el cambio en la variable *personalidad límite* (escala total) dentro de los dos grupos experimentales pero no dentro del GC-1.

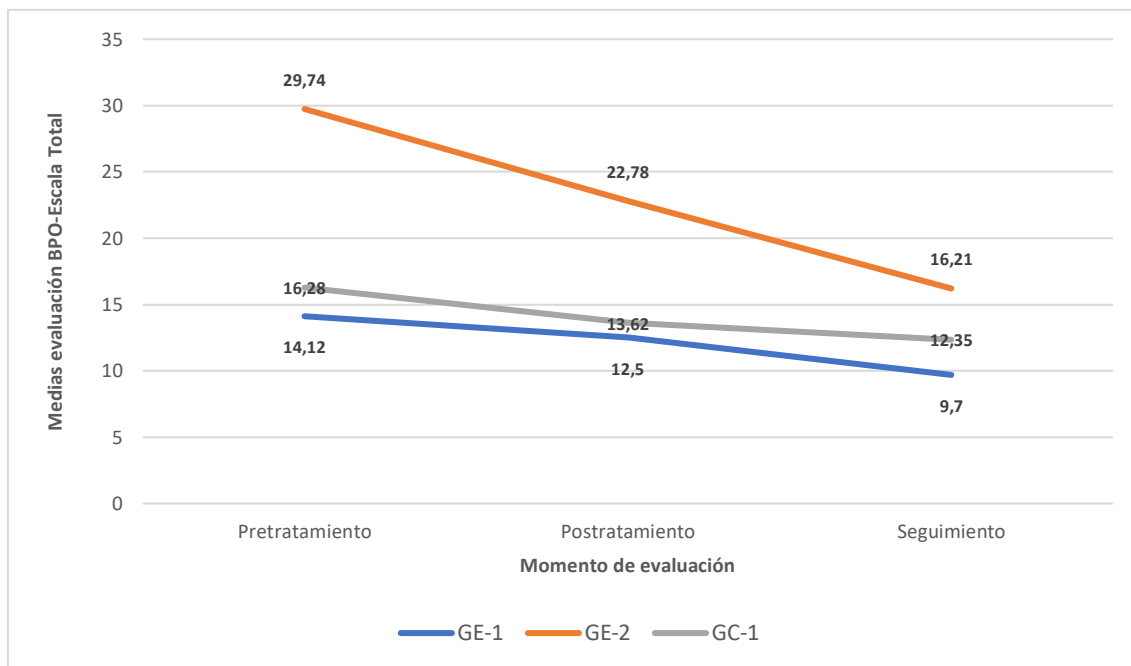


Figura 5.8. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el GC-1 en la variable características límite (escala total, evaluada mediante BPO)

En la variable *personalidad límite* (escala *Difusión de la identidad*, véase figura 5.9) en el GE-1 se hallaron diferencias significativas y de magnitud moderada ($\eta_p^2 = 0,06$), mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2 = 0,15$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica la eficacia del tratamiento sobre la variable *personalidad límite* (escala *difusión de la identidad*) dentro de los dos grupos experimentales pero no dentro del GC-1.

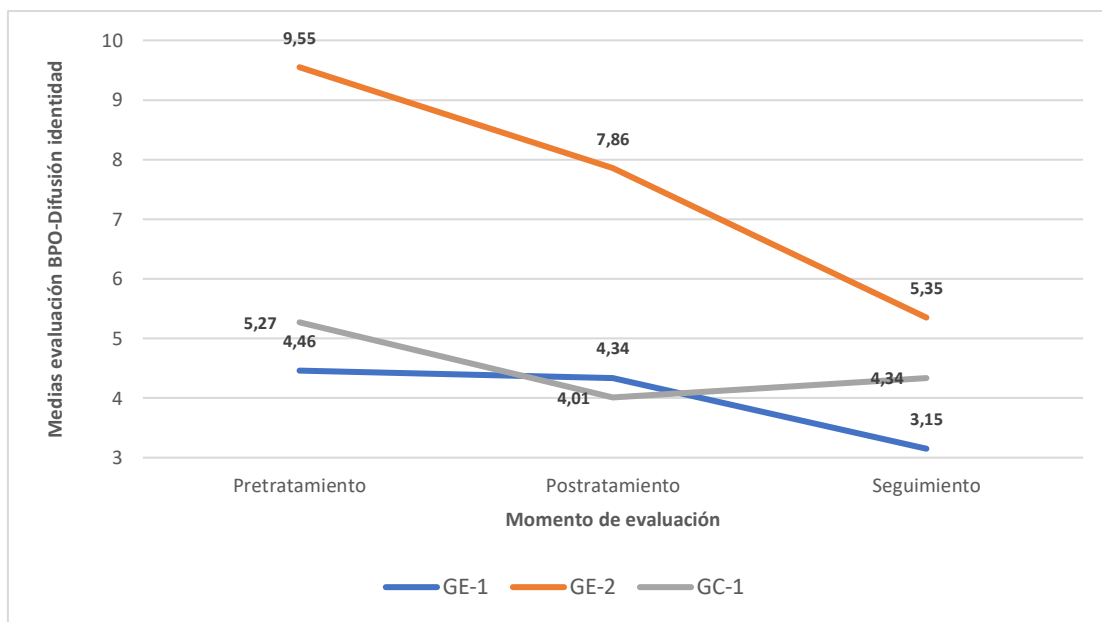


Figura 5.9. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable características límite (escala difusión de la identidad, evaluada mediante BPO)

En la variable *personalidad límite* (escala *Comprobación de la realidad*, véase figura 5.10) en el GE-1 no se hallaron diferencias significativas, mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2 = 0,15$), lo cual indica un efecto del tratamiento sobre la variable descrita solo en el grupo experimental de *riesgo alto*. Sin embargo, no se observan diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica un efecto en el cambio en la variable *personalidad límite-escala comprobación de la realidad* dentro de los dos grupos experimentales pero no dentro del GC-1.

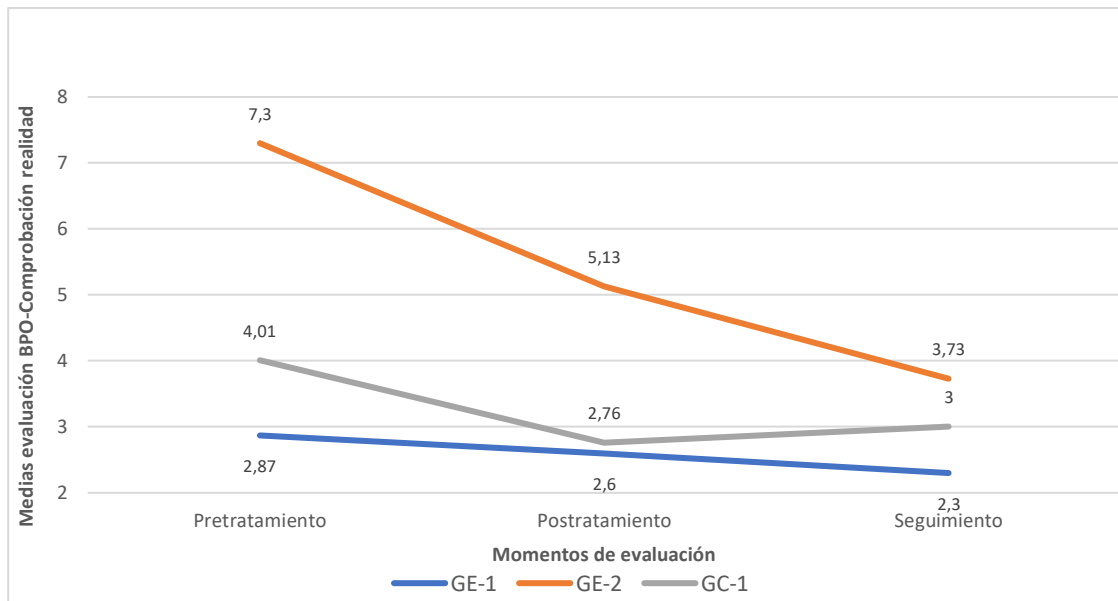


Figura 5.10. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable características límite (escala comprobación de la realidad, evaluada mediante BPO)

En la variable *personalidad límite* (escala *Defensas primitivas*, véase figura 5.11) en el GE-1 se hallaron diferencias significativas y de magnitud moderada ($\eta_p^2 = 0,11$), mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2 = 0,20$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica la eficacia del tratamiento sobre la variable *personalidad límite-defensas primitivas* dentro de los dos grupos experimentales, aunque con un mayor impacto en el GE-2.

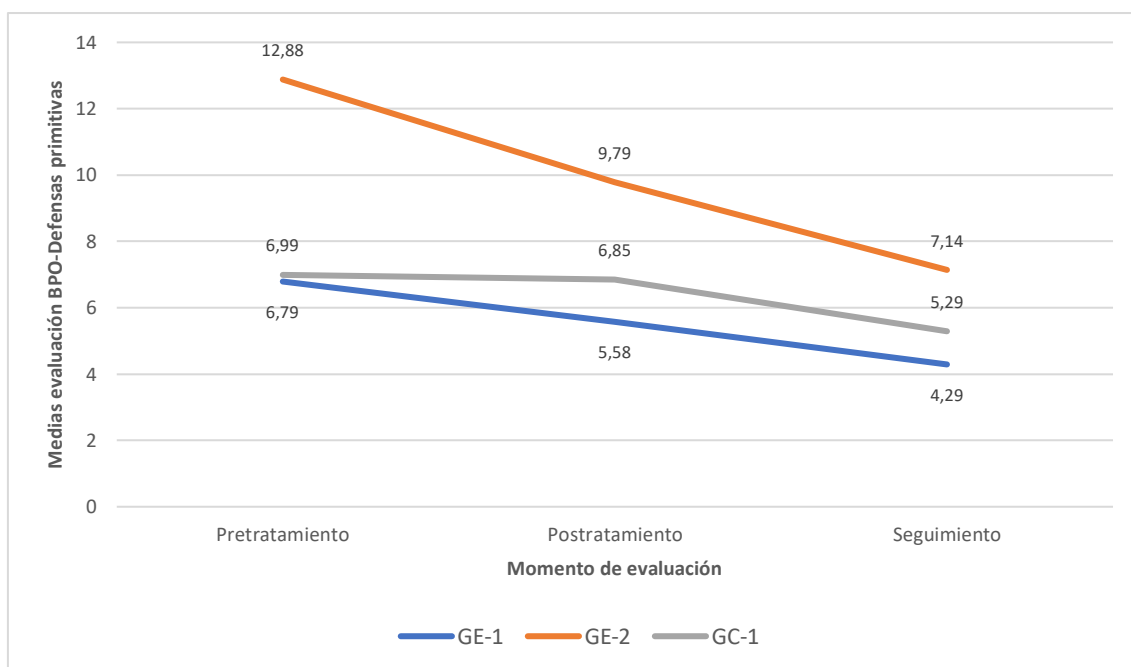


Figura 5.11. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable características límite (escala *defensas primitivas*, evaluada mediante la BPO)

En la figura 5.12 se presentan los resultados de las **variables de cambio conductuales** en las que se encontraron diferencias significativas con magnitudes de moderadas a elevadas dentro de los grupos GE-1, el GE-2 y el GC-1 a lo largo de los tres momentos de evaluación.

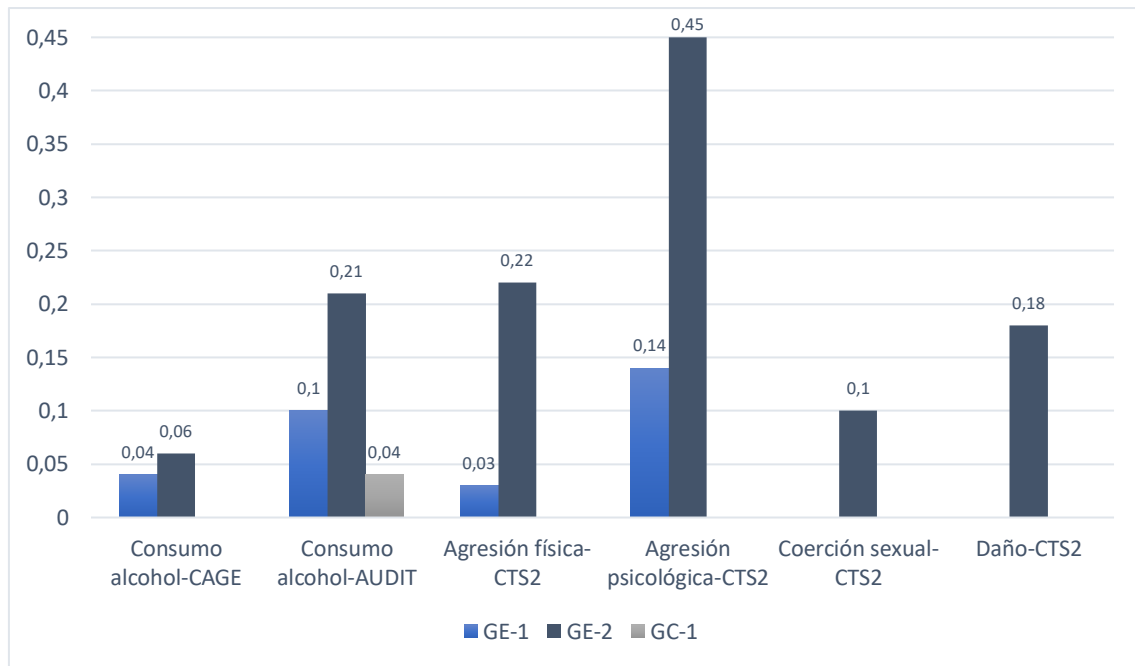


Figura 5.12. Tamaños del efecto moderados y grandes en las variables conductuales

En la variable *alcohol* (evaluada mediante el CAGE, véase figura 5.13) en el GE-1 se hallaron diferencias significativas pero de baja magnitud ($\eta_p^2 = 0,04$), mientras que en el GE-2 se hallan diferencias significativas de magnitud moderada ($\eta_p^2 = 0,06$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica la eficacia del tratamiento sobre la variable *alcohol* dentro de los dos grupos experimentales pero no dentro del GC-1.

En la variable *alcohol* (evaluada mediante el AUDIT, véase figura 5.14) en el GE-1 se hallan diferencias significativas y de magnitud moderada ($\eta_p^2 = 0,10$), mientras que en el GE-2 se hallan diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2 = 0,21$). Sin embargo, en el GC-1, aunque se observan diferencias significativas, su magnitud es pequeña ($\eta_p^2 = 0,04$), lo que indica la eficacia del tratamiento en el cambio sobre la variable *alcohol* dentro de los dos grupos experimentales pero con mayor repercusión en el grupo experimental de *riesgo alto*.

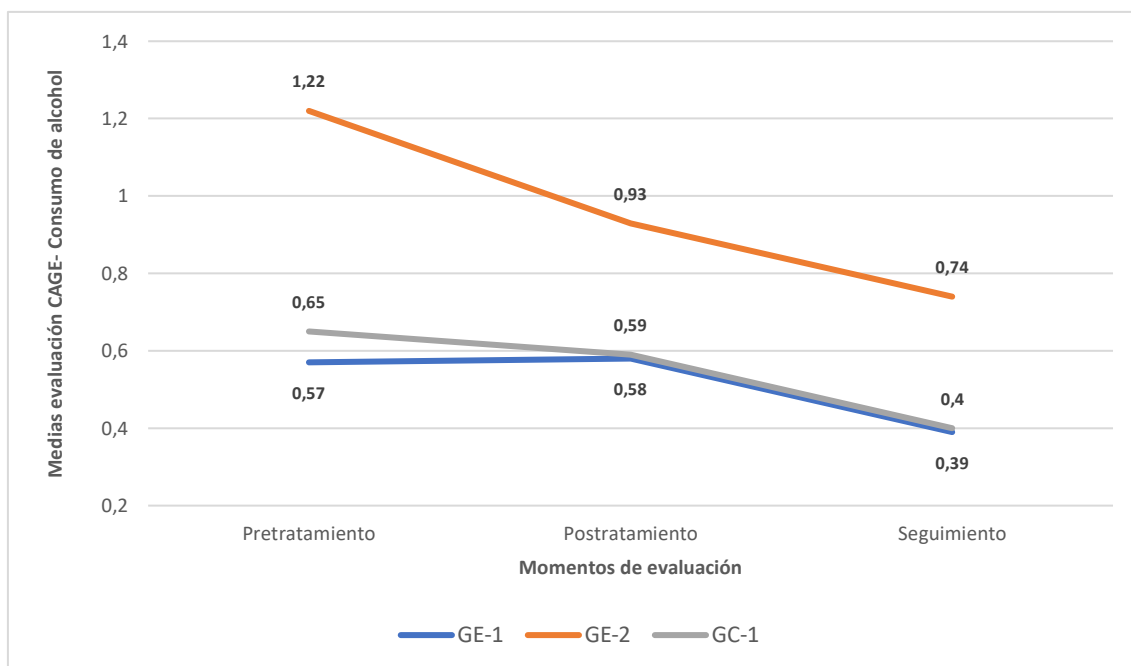


Figura 5.13. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable consumo de alcohol (evaluada mediante CAGE)

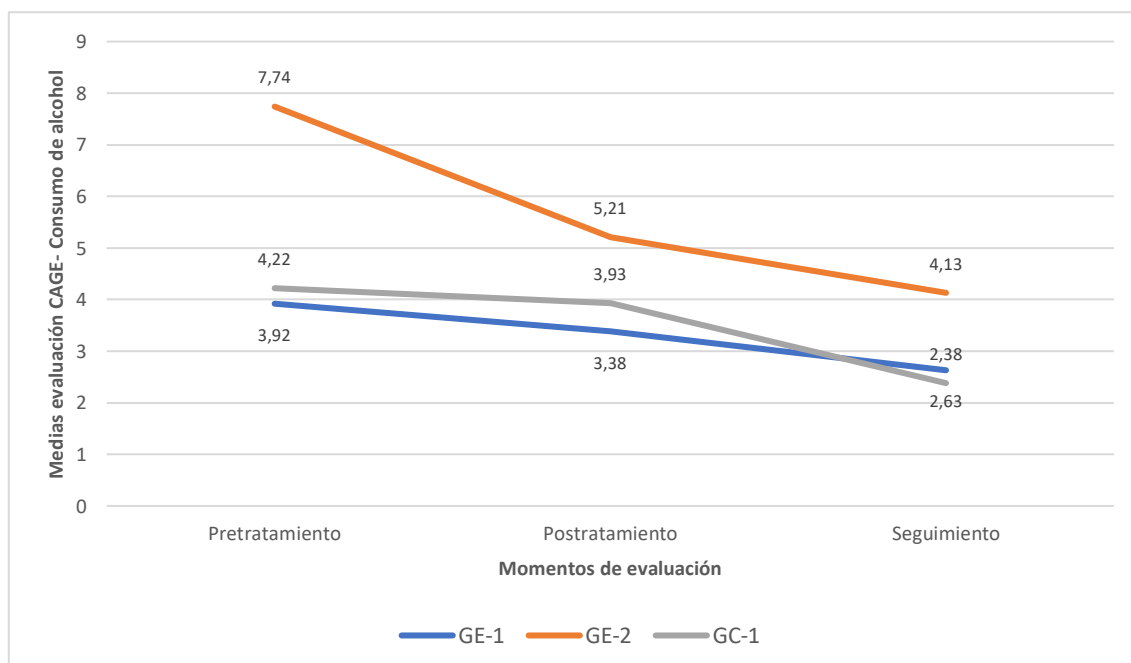


Figura 5.14. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable consumo de alcohol (evaluada mediante AUDIT)

En la variable *tácticas dominantes* (evaluada mediante una subescala de la *Escala de Tácticas Dominantes y Celosas*, véase figura 5.15) en el GE-1 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2= 0,21$), mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud moderada ($\eta_p^2= 0,38$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica la eficacia del tratamiento sobre la variable *tácticas dominantes* con mayor repercusión en el GE-2 frente al GE-1.

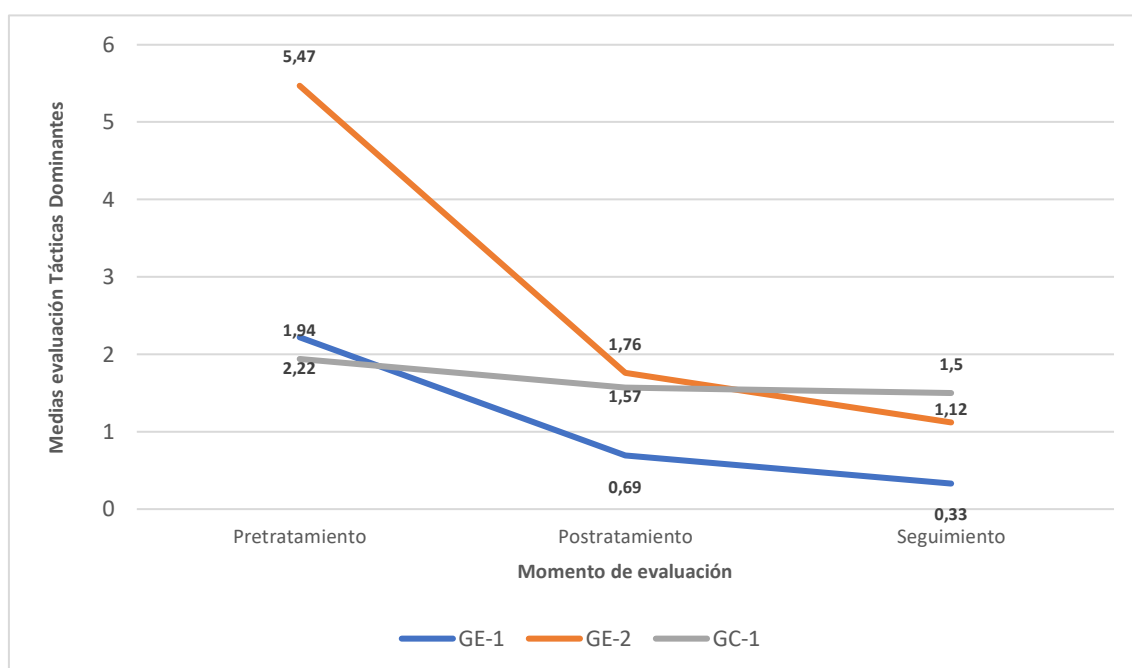


Figura 5.15. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable tácticas dominantes (evaluada mediante *Escala de Tácticas Dominantes y Celosas*)

En la variable *tácticas celosas* (evaluada mediante una subescala de la *Escala de Tácticas Dominantes y Celosas*, véase figura 5.16) en el GE-1 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2= 0,14$), y también en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2= 0,20$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica sobre la eficacia del tratamiento sobre la variable *tácticas celosas* en los dos grupos experimentales con mayor repercusión en el GE-2.

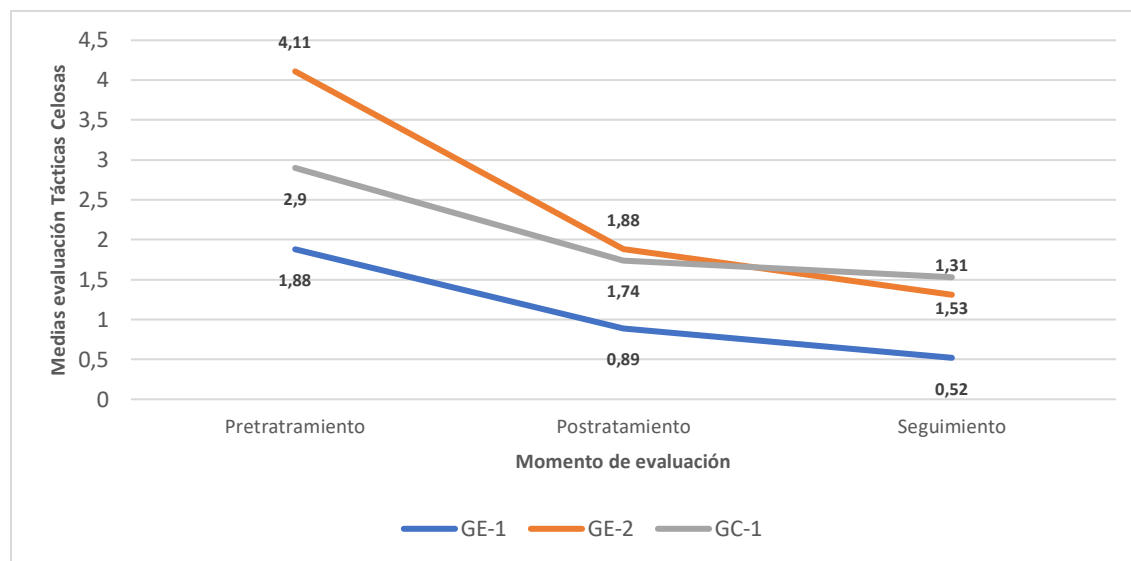


Figura 5.16. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable tácticas celosas (evaluada mediante *Escala de Tácticas Dominantes y Celosas*)

En la variable *agresión psicológica* (evaluada mediante la CTS-2, véase figura 5.17) en el GE-1 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2 = 0,14$), y también en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2 = 0,45$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica un efecto en el cambio en la variable *agresión psicológica* dentro del GE-1 (*riesgo bajo*) y del GE-2 (*riesgo alto*) pero no dentro del GC-1.

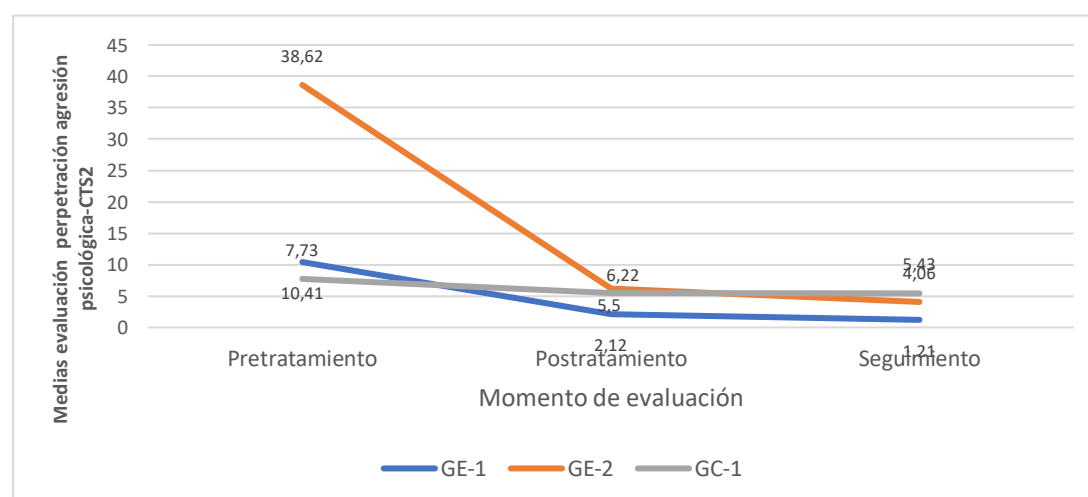


Figura 5.17. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable perpetración agresión psicológica (evaluada mediante *CTS-2*)

En la variable *agresión física* (evaluada mediante la CTS-2, véase figura 5.18) en el GE-1 se hallaron diferencias significativas pero de baja magnitud ($\eta_p^2= 0,03$), mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2= 0,22$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica un efecto en el cambio en la variable *agresión física* dentro del GE-1 (*riesgo bajo*) y del GE-2 (*riesgo alto*) pero no dentro del GC-1. Estos resultados muestran la eficacia del tratamiento en el grupo experimental de *riesgo alto* (GE-2). La baja magnitud encontrada en las diferencias en el GE-1 podrían deberse a que estas diferencias realmente existen debido al mayor tamaño muestral del GE-1.

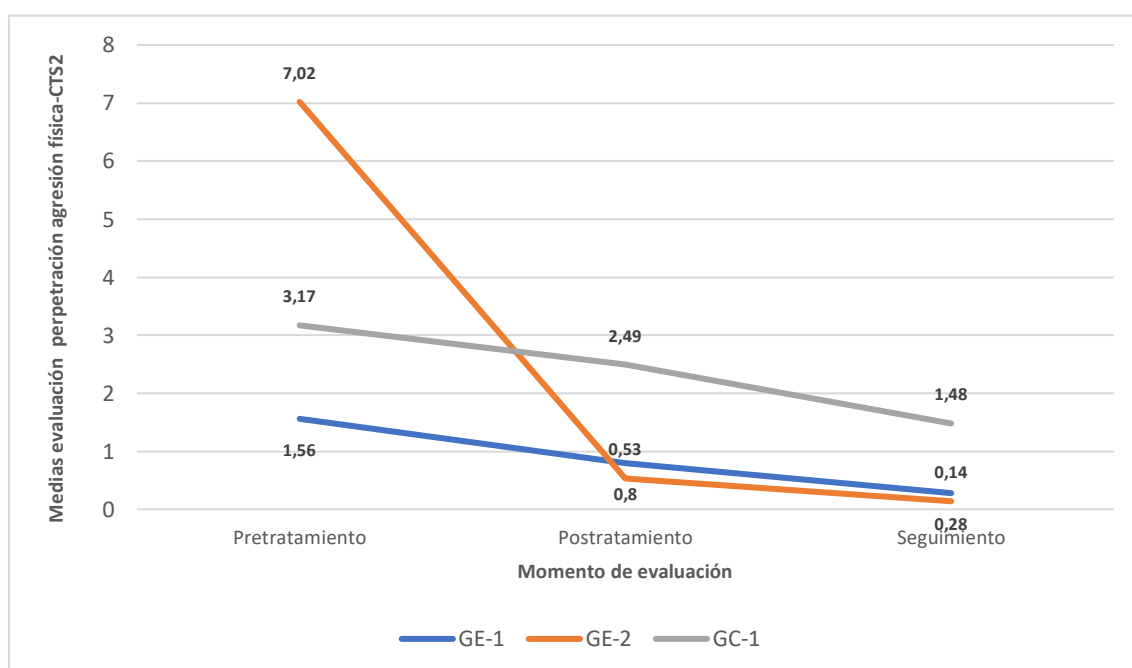


Figura 5.18. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable perpetración agresión física (evaluada mediante CTS-2)

En la variable *coerción sexual* (evaluada mediante la CTS-2, véase figura 5.19) en el GE-1 no se hallaron diferencias significativas, mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud moderada ($\eta_p^2= 0,10$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica un efecto en el cambio en la variable *coerción sexual* dentro del del GE-2 (*riesgo alto*) pero no dentro del GC-1 y del GE-1, poniendo de relieve la eficacia del tratamiento en el GE-2.

En la variable *perpetración de daño* (evaluada mediante la CTS-2, véase figura 5.20) en el GE-1 no se hallaron diferencias significativas, mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2 = 0,18$). Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que muestra el cambio en la variable *perpetración de daño* dentro del GE-2 pero no dentro del GC-1 y del GE-1.

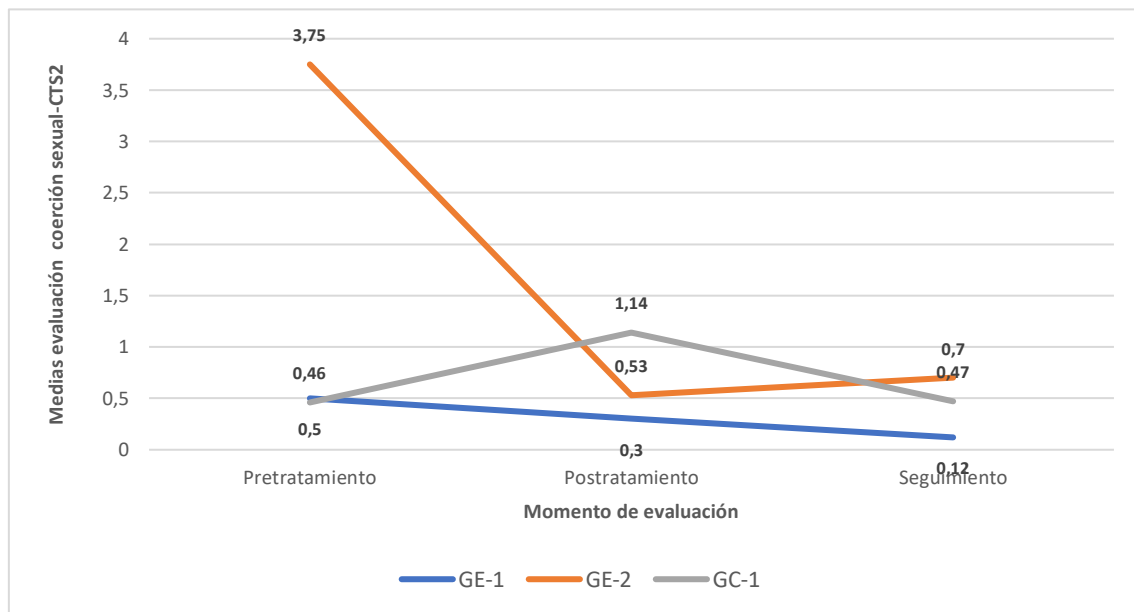


Figura 5.19 Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable coerción sexual (evaluada mediante CTS-2)

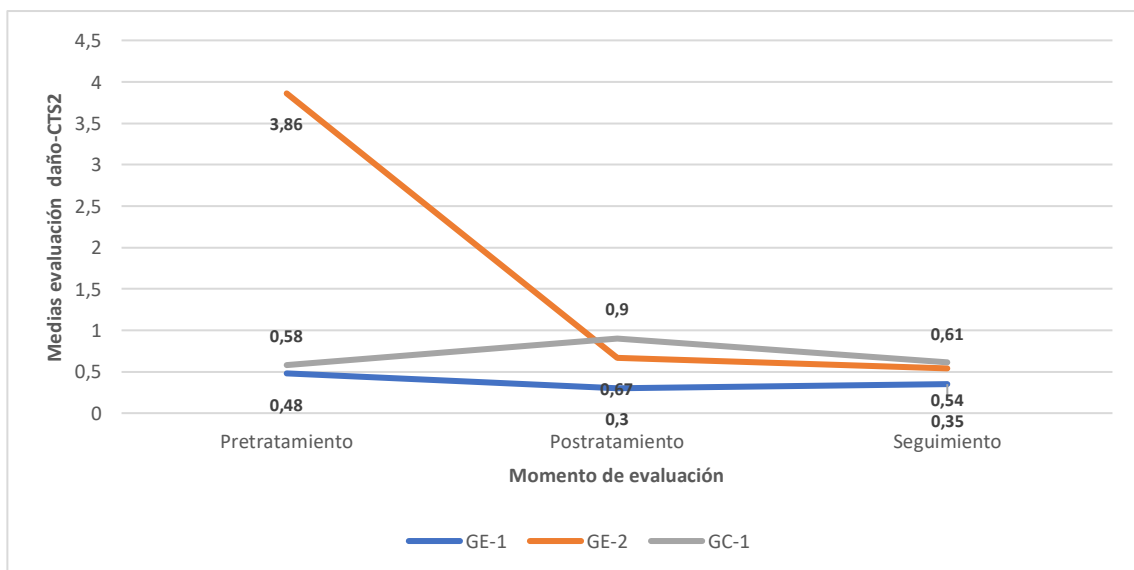


Figura 5.20 Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable daño (evaluada mediante CTS-2)

En la figura 5.21 se muestran los resultados de las **variables de cambio cognitivas** en las que se encontraron diferencias significativas con magnitudes de moderadas a elevadas dentro de los grupos GE-1, el GE-2 y el GC-1 a lo largo de los tres momentos de evaluación.

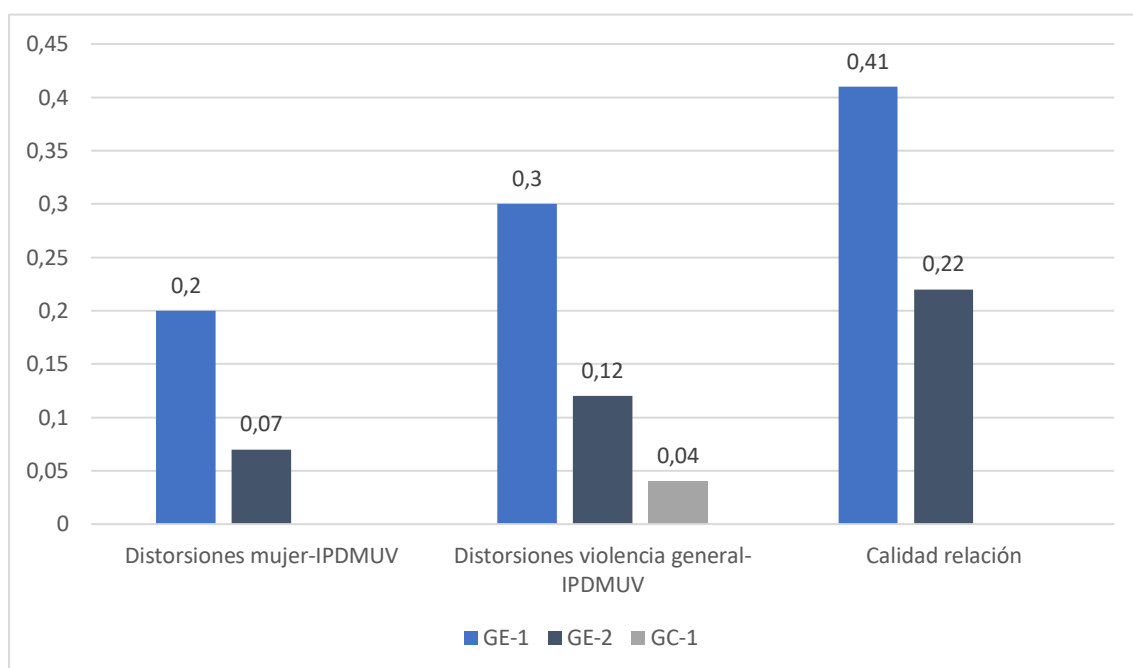


Figura 5.21. Tamaños del efecto en las variables cognitivas

En la variable *pensamientos distorsionados sobre la mujer* (evaluados mediante el IPDMUV, véase figura 5.22), en el GE-1 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2 = 0,20$), mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud moderada ($\eta_p^2 = 0,07$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica un efecto en el cambio en la variable *pensamientos distorsionados sobre la mujer* dentro de los dos grupos experimentales pero no dentro del GC-1, mostrando resultados de eficacia del tratamiento en los grupos experimentales, aunque con mayor repercusión en el GE-1.

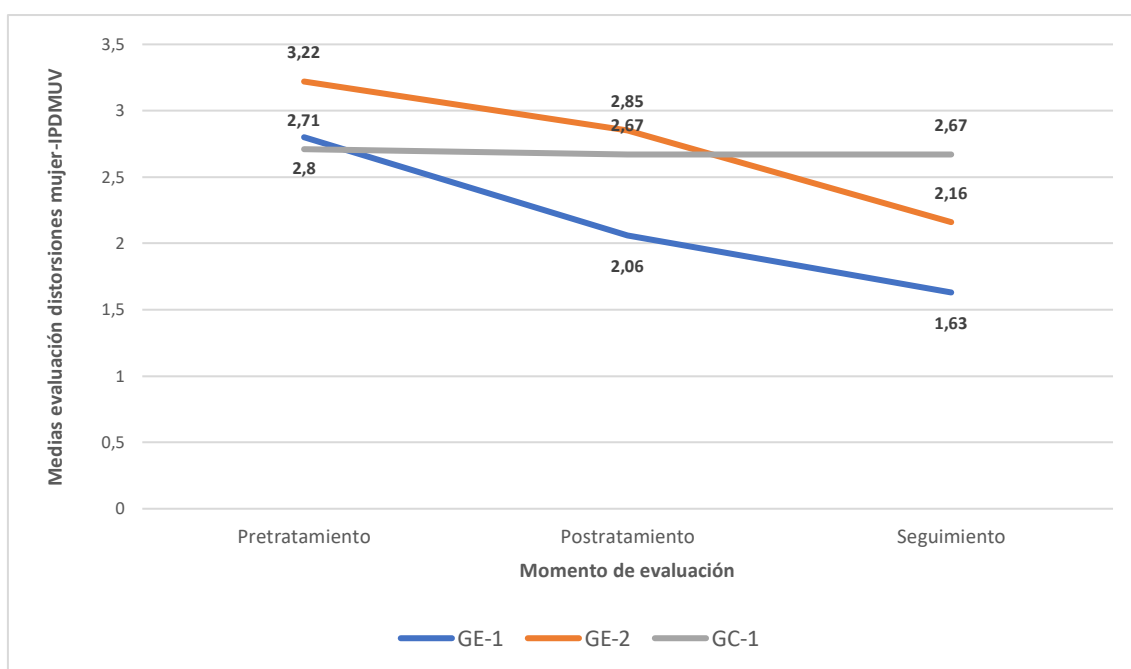


Figura 5.22. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable pensamientos distorsionados mujer (evaluada mediante IPDMUV)

En la variable *pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia* (evaluados mediante el IPDMUV, véase figura 5.23) en el GE-1 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2 = 0,30$), mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud moderada ($\eta_p^2 = 0,12$). Asimismo, no se observaron diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica un efecto en el cambio en la variable *pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia* dentro de los dos grupos experimentales pero no dentro del GC-1, con un mayor impacto en el cambio para el GE-1.

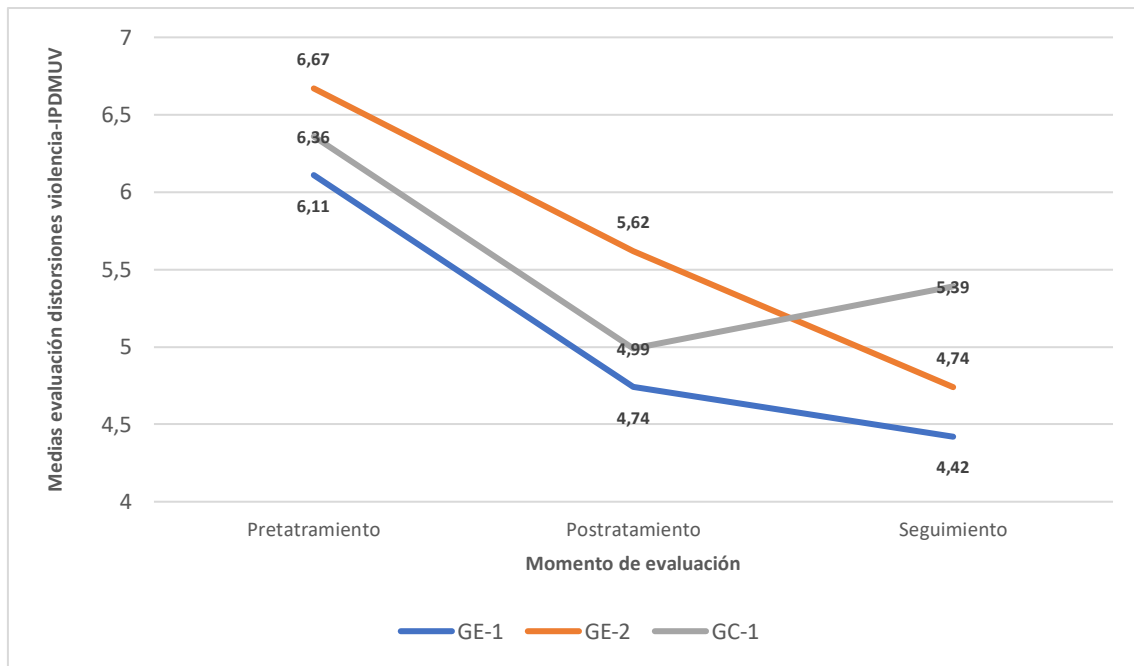


Figura 5.23. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable distorsiones uso de violencia general, evaluada mediante IPDMUV)

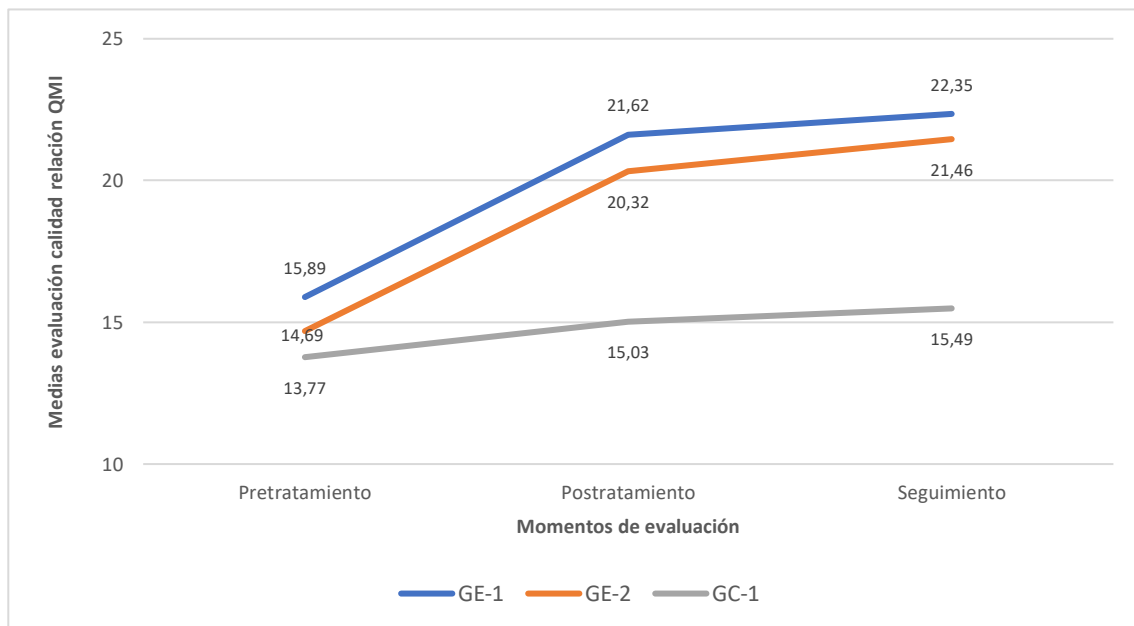


Figura 5.24. Evolución de las medias de evaluación entre el pretratamiento, el postratamiento y seguimiento de los grupos experimentales (GE1 y GE2) y el GC1 en la variable calidad de la relación (evaluada mediante QMI)

En la variable *calidad de la relación* (evaluada mediante el QMI, véase figura 5.23) en el GE-1 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2=0,41$), mientras que en el GE-2 se hallaron diferencias significativas y de magnitud elevada ($\eta_p^2=0,22$). Asimismo, no se observan diferencias significativas en el grupo de control-1 (GC-1), lo que indica un efecto en el cambio en la *calidad de la relación* dentro de los dos grupos experimentales pero no dentro del GC-1.

En cuanto a la evolución entre los tres momentos de evaluación (pretratamiento, postratamiento y seguimiento) de los dos grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y el grupo de control en lista de espera (GC-1) se presentan en la tabla 5.7.

Como se puede observar en la tabla 5.7, en la evaluación pretratamiento se encontraron diferencias significativas con un p-valor inferior a 0,001 entre los grupos GE-1, GE-2 y GC-1, tal como muestran los resultados obtenidos en el estadístico F, en todas las variables excepto en las dos escalas del *Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre a Mujer y el Uso de la Violencia—IPDMUV—*.

Además, mediante las comparaciones *post hoc* (Bonferroni) se halló que en todas las variables, excepto en el IPDMUV, los participantes del GE-2 (grupo experimental de *riesgo alto*) obtuvieron puntuaciones promedio superiores a nivel estadísticamente significativo con un p-valor inferior a 0,001 en todas las variables de cambio psicopatológicas, conductuales y de justificación de la agresión, y un p-valor inferior a 0,05 en el QMI, en comparación con los participantes del GE-1 (grupo experimental de *riesgo bajo*) y con el GC-1 (grupo de control en lista de espera para el tratamiento). Asimismo, entre el GE-1 y el GC-1 no se hallaron diferencias significativas en ninguna variable.

En la evaluación postratamiento, se hallaron diferencias significativas en todas las variables a excepción de la escala de agresividad verbal del AQ, las escalas de perpetración física, coerción sexual y daño de la CTS-2 y las dos escalas del AIV. Además, mediante las comparaciones *post hoc* (Bonferroni) se halló que en todas las variables, excepto en las escalas citadas anteriormente y en la escala total del QMI, los participantes del GE-2 (grupo experimental de *riesgo alto*) obtuvieron puntuaciones promedio superiores a nivel estadísticamente significativo en comparación con los

participantes del GE-1 (grupo experimental de *riesgo bajo*). Asimismo, en todas las escalas de la BPO y en la escala total del QMI, los participantes del GE-2 obtuvieron puntuaciones promedio superiores a nivel estadísticamente significativo en comparación con los participantes del GC-1. Entre el GE-1 y el GC-1 se hallaron diferencias significativamente estadísticas en el QMI, siendo el GE-1 el grupo de participantes que obtuvo puntuaciones superiores que las obtenidas por el GC-1.

Por último, en la evaluación de seguimiento se hallaron diferencias significativas en todas las variables excepto en las escalas del AQ y del AIV, la escala de pensamientos distorsionados sobre el uso (general) de la violencia del IPDMUV y la escala de perpetración del daño de la CTS-2. Mediante las comparaciones *post hoc* (Bonferroni) se halló que en todas las escalas de la BPO, las escalas totales del AUDIT y del CAGE, la escala de perpetración de la agresión psicológica de la CTS-2 y las escalas tácticas dominantes y tácticas celosas los participantes del GE-2 (grupo experimental de *riesgo alto*) obtuvieron puntuaciones promedio superiores a nivel estadísticamente significativo en comparación con los participantes del GE-1 (grupo experimental de *riesgo bajo*). Asimismo, en la escala total del AUDIT el GE-2 también se hallaron puntuaciones promedio superiores a nivel estadísticamente significativo en comparación con el GC-1.

Tabla 5.8. Diferencias en las variables evaluadas en los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en tres momentos: pretratamiento, postratamiento y seguimiento

Variables psicopatológicas															
AQ (Cuestionario de agresividad)															
	Pretratamiento					Postratamiento					Seguimiento				
	GE-1 (1) (N= 208)	GE-2 (2) (N= 80)	GC-1 (3) (N= 32)	F/ Bonferroni	TE (η^2 parcial)	GE-1 (1) (N= 208)	GE-2 (2) (N= 80)	GC-1 (3) (N= 32)	F/ Bonferroni	TE (η^2 parcial)	GE-1 (1) (N= 208)	GE-2 (2) (N= 80)	GC-1 (3) (N= 32)	F/ Bonferroni	TE (η^2 parcial)
AQ- Agresividad física	1,66 (0,50)	2,26 (0,77)	1,81 (0,68)	29,98 *** 2>1 *** 2>3 ***	0,16	1,83 (0,23)	1,97 (0,40)	1,90 (0,22)	6,65* 2>1 ***	0,04	1,81 (0,24)	1,80 (0,24)	1,88 (0,29)	1,22	0,01
AQ- Agresividad verbal	1,95 (0,65)	2,62 (0,68)	2,18 (0,98)	26,83 *** 2>1 *** 2>3 ***	0,15	2,10 (0,30)	2,16 (0,40)	2,20 (0,30)	1,83	0,19	2,00 (0,31)	2,01 (0,38)	2,14 (0,34)	2,52	0,00
AQ- Irascibilidad	1,78 (0,59)	2,68 (0,78)	1,81 (0,77)	55,13 *** 2>1 *** 2>3 ***	0,26	1,95 (0,23)	2,08 (0,38)	2,03 (0,26)	6,18 ** 2>1 **	0,04	1,88 (0,28)	1,91 (0,31)	1,93 (0,35)	0,52	0,00
AQ- Hostilidad	2,12 (0,68)	2,89 (0,72)	2,23 (0,79)	34,57 *** 2>1 *** 2>3 ***	0,02	2,21 (0,32)	2,36 (0,49)	2,27 (0,42)	4,74 ** 2>1 **	0,15	2,23 (0,32)	2,31 (0,44)	2,30 (0,38)	1,54	0,00
BPO (Características de personalidad límite)															
Escala total	14,12 (10,18)	29,74 (16,14)	16,28 (14,43)	45,70 *** 2>1 *** 2>3 ***	0,22	12,50 (11,70)	22,78 (15,86)	13,62 (10,64)	18,68 *** 2>1 *** 2>3 **	0,11	9,74 (11,07)	16,21 (12,52)	12,35 (10,77)	9,28 *** 2>1 ***	0,06
Difusión identidad	4,46 (3,87)	9,55 (5,71)	5,27 (5,60)	35,30 *** 2>1 *** 2>3 ***	0,18	4,34 (4,66)	7,86 (5,95)	4,01 (3,62)	15,43 *** 2>1 *** 2>3 ***	0,09	3,15 (3,91)	5,35 (4,32)	4,34 (4,41)	8,59 *** 2>1 ***	0,05
Comprobación realidad	2,87 (2,97)	7,30 (5,79)	4,01 4,33	35 *** 2>1 *** 2>3 ***	0,18	2,60 (3,30)	5,13 (5,18)	2,76 (2,36)	12,84 *** 2>1 *** 2>3 **	0,08	2,30 (3,31)	3,73 (3,65)	2,72 (3,15)	5,21 ** 2>1 **	0,03
Defensas primitivas	6,79 (4,67)	5,58 (4,86)	4,29 (4,41)	41,62 *** 2>1 *** 2>3 ***	0,21	12,88 (6,03)	9,79 (6,14)	7,14 (5,41)	18,55 *** 2>1 *** 2>3 **	0,11	6,99 (5,24)	6,85 (5,3)	5,29 (3,96)	10,79 *** 2>1 ***	0,06
(Continúa)															

Tabla 5.8. (Continuación)

Consumo de alcohol															
CAGE															
<i>Pretratamiento</i>					<i>Postratamiento</i>					<i>Seguimiento</i>					
<i>GE-1</i> (1) (N= 208)	<i>GE-2</i> (2) (N= 80)	<i>GC-1</i> (3) (N= 32)	F/ Bonferroni	TE (η^2 parcial)	<i>GE-1</i> (1) (N= 208)	<i>GE-2</i> (2) (N= 80)	<i>GC-1</i> (3) (N= 32)	F/ Bonferroni	TE (η^2 parcial)	<i>GE-1</i> (1) (N= 208)	<i>GE-2</i> (2) (N= 80)	<i>GC-1</i> (3) (N= 32)	F/ Bonferroni	TE (η^2 parcial)	
0,57 (0,88)	1,22 (1,26)	0,65 (0,93)	12,60 *** 2>1*** 2>3**	0,07	0,58 (0,99)	0,93 (1,13)	0,59 (0,94)	3,37* 2>1*	0,02	0,39 (0,74)	0,74 (0,96)	0,40 (0,92)	5,53** 2>1**		0,03
AUDIT															
Escala total	3,92 (3,40)	7,74 (5,59)	4,22 (3,20)	25,85*** 2>1*** 2>3***	0,14	3,38 (3,45)	5,21 (4,21)	3,93 (4,04)	6,86*** 2>1***	0,04	2,63 (2,43)	4,13 (3,64)	2,38 (2,37)	9,14*** 2>1*** 2>3**	0,06
Perpetración tácticas agresivas, dominantes y celosas															
CTS-2 (Escala de Tácticas de Conflicto-Revisada)															
Agresión psicológica	10,41 (12,30)	38,62 (34,4)	7,73 (16,18)	57,85*** 2>1*** 2>3***	0,27	2,12 (5,51)	6,22 (12,6)	5,50 (6,11)	8,78*** 2>1***	0,05	1,21 (2,93)	4,06 (7,07)	5,43 (8,99)	16,57*** 2>1***	0,10
Agresión física	1,56 (2,25)	7,02 (10,2)	3,17 (12,66)	18,85*** 2>1*** 2>3*	0,11	0,80 (4,75)	0,53 (1,40)	2,49 (5,70)	2,53	0,02	0,28 (1,90)	0,14 (0,53)	1,48 (2,95)	6,95*** 3>1** 3>2***	0,04
Coerción sexual	0,50 (2,17)	3,75 (8,77)	0,46 (1,27)	13,89*** 2>1*** 2>3**	0,08	0,30 (2,12)	0,53 (2,05)	1,14 (2,88)	2,14	0,01	0,12 (0,88)	0,70 (3,17)	0,47 (1,52)	3,11* 2>1*	0,02
Daño	0,48 (1,15)	3,86 (6,31)	0,58 (1,81)	30,02*** 2>1*** 2>3***	0,16	0,30 (2,33)	0,67 (3,29)	0,90 (3,14)	1,05	0,01	0,35 (3,66)	0,54 (3,46)	0,61 (1,52)	0,14	0,00
Escala de Tácticas Dominantes y Celosas															
Tácticas dominantes	2,22 (2,21)	5,47 (3,81)	1,94 (2,42)	35,57*** 2>1*** 2>3***	0,23	0,69 (1,20)	1,76 (3,01)	1,57 (1,50)	7,94*** 2>1***	0,06	0,33 (0,82)	1,12 (1,75)	1,5 (1,39)	12,81*** 2>1*** 3>1**	0,10
Tácticas celosas	1,88 (2,40)	4,11 (3,40)	2,90 (3,75)	12,23*** 2>1***	0,10	0,89 (1,70)	1,88 (2,6)	1,74 (2,26)	5,88** 2>1**	0,05	0,52 (1,10)	1,31 (1,95)	1,53 (2,34)	8,50*** 2>1** 3>1**	0,07
(Continúa)															

Tabla 5.8 (Continuación)

Sesgos cognitivos, justificación de la violencia y calidad percibida en la relación de pareja															
IPDMUV (Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia)															
	Pretratamiento					Postratamiento					Seguimiento				
	GE-1 (1) (N=208)	GE-2 (2) (N=80)	GC-1 (3) (N=32)	F/ Bonferroni	TE (η^2 parcial)	GE-1 (1) (N=208)	GE-2 (2) (N=80)	GC-1 (3) (N=32)	F/ Bonferroni	TE (η^2 parcial)	GE-1 (1) (N=208)	GE-2 (2) (N=80)	GC-1 (3) (N=32)	F/ Bonferroni	TE (η^2 parcial)
Pensamientos distorsionados sobre la mujer	2,80 (1,63)	3,22 (1,73)	2,71 (1,63)	2,06	0,01	2,06 (1,79)	2,85 (1,92)	2,67 (2,35)	5,58** 2>1**	0,03	1,63 (1,58)	2,16 (1,94)	2,67 (2,01)	6,42** 3>1**	0,04
Pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia	6,11 (1,73)	6,67 (1,59)	6,36 (2,31)	1,26	0,01	4,74 (2,23)	5,62 (1,70)	4,99 (2,30)	4,94** 2>1**	0,03	4,42 (2,39)	4,74 (2,32)	5,39 (2,45)	2,42	0,02
AIV (Escala de Actitudes sobre la Violencia Interpersonal)															
Justificaciones violencia del hombre hacia la mujer	0,08 (0,27)	0,39 (0,94)	0,12 (0,39)	9,38*** 2>1***	0,06	0,05 (0,17)	0,24 (1,36)	0,02 (0,04)	2,46	0,02	0,09 (0,64)	0,14 (1,00)	0,25 (0,65)	0,75	0,01
Justificaciones violencia de la mujer hacia el hombre	0,15 (0,55)	0,52 (1,19)	0,23 (0,64)	6,68*** 2>1***		0,04 (0,17)	0,23 (1,16)	0,01 (0,42)	3,10*		0,10 (0,65)	0,15 (1,01)	0,2 (0,64)	0,45	
QMI (Inventario de calidad marital)															
Escala total	15,89 (5,21)	14,69 (4,92)	13,77 (6,58)	3,10*	0,02	21,62 (4,80)	20,32 (4,79)	15,03 (7,38)	23,33*** 1>3*** 2>3***	0,13	22,35 (3,96)	21,46 (4,24)	15,49 (6,75)	33,91*** 1>3*** 2>3***	0,18

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación típica (*d.t.*). ^a Medias ajustadas por la edad. (*) $p < 0,05$ (**) $p \leq 0,01$ (***) $p \leq 0,001$. GE-1: participantes del clúster Tipo I (*riesgo bajo*) que pertenecen a la condición experimental (tratamiento). GE-2: participantes del clúster Tipo II (*riesgo alto*) que pertenecen a la condición experimental (tratamiento). GC-1: participantes que estuvieron en la lista de espera hasta finalizar la evaluación de seguimiento que se realizó seis meses después del que el grupo experimental (GE) finalizara el tratamiento.

Además, en la escala de perpetración física del CTS-2 y en las escalas totales de tácticas dominantes y celosas los participantes del GC-1 obtuvieron puntuaciones promedio superiores a nivel estadísticamente significativo en comparación con el GE-1. Asimismo, el GE-1 obtuvo mayores puntuaciones promedio (a nivel estadísticamente significativo) en comparación con el GE-2 en la escala de agresión física de la CTS-2, y en comparación con el GC-1 en la escala total del QMI.

En las figuras 5.25, 5.26, 5.27, 5.28, 5.29, 5.30, 5.31 y 5.32 se presentan las diferencias estadísticamente significativas encontradas entre los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las diferentes fases de evaluación: pretratamiento, postratamiento y de seguimiento.

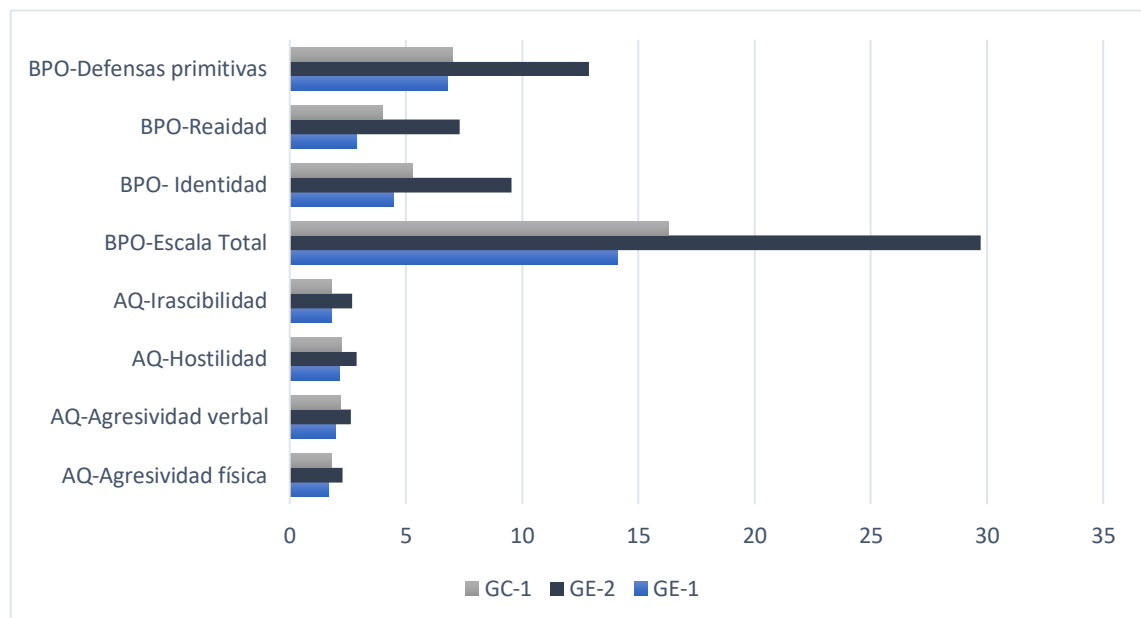


Figura 5.25. Diferencias significativas estadísticamente en el pretratamiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables psicopatológicas

Como se observa en la figura 5.25, en las ocho variables psicopatológicas en las que se evalúa el cambio se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la medida pretratamiento, siendo el GE-2 el que obtiene puntuaciones promedio superiores a las del resto de los grupos. Entre el GE-1 y GC-1 no existen diferencias estadísticamente significativas. De estas ocho variables psicopatológicas donde el GE-2 difiere significativamente del GE-1, destacan las diferencias en todas las escalas del BPO (*defensas primitivas, comprobación de la realidad, difusión de la*

identidad y escala Total), aunque de manera destacada en las escalas *defensas primitivas y total*.

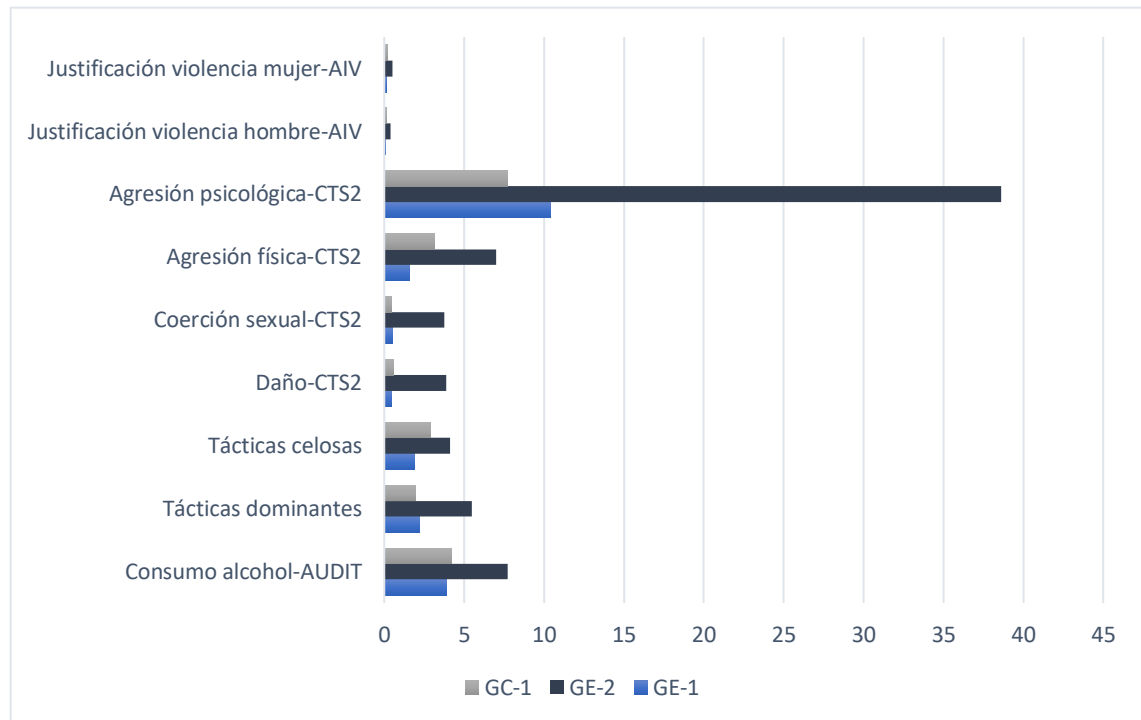


Figura 5.26. Diferencias significativas estadísticamente en el pretratamiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables conductuales y cognitivas

Como se observa en la figura 5.26, en las nueve variables conductuales y cognitivas—siete conductuales y dos cognitivas—en las que se evalúa el cambio se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en la medida pretratamiento, siendo el GE-2 el que obtiene puntuaciones promedio superiores a las del resto de los grupos. Entre el GE-1 y GC-1 no existen diferencias estadísticamente significativas. De estas ocho variables psicopatológicas donde el GE-2 difiere significativamente del GE-1, destacan las diferencias en todas las escalas del BPO (Defensas primitivas, Comprobación de la realidad, Difusión de la identidad y escala Total, de manera destacada en las escalas *Defensas primitivas y Total*.

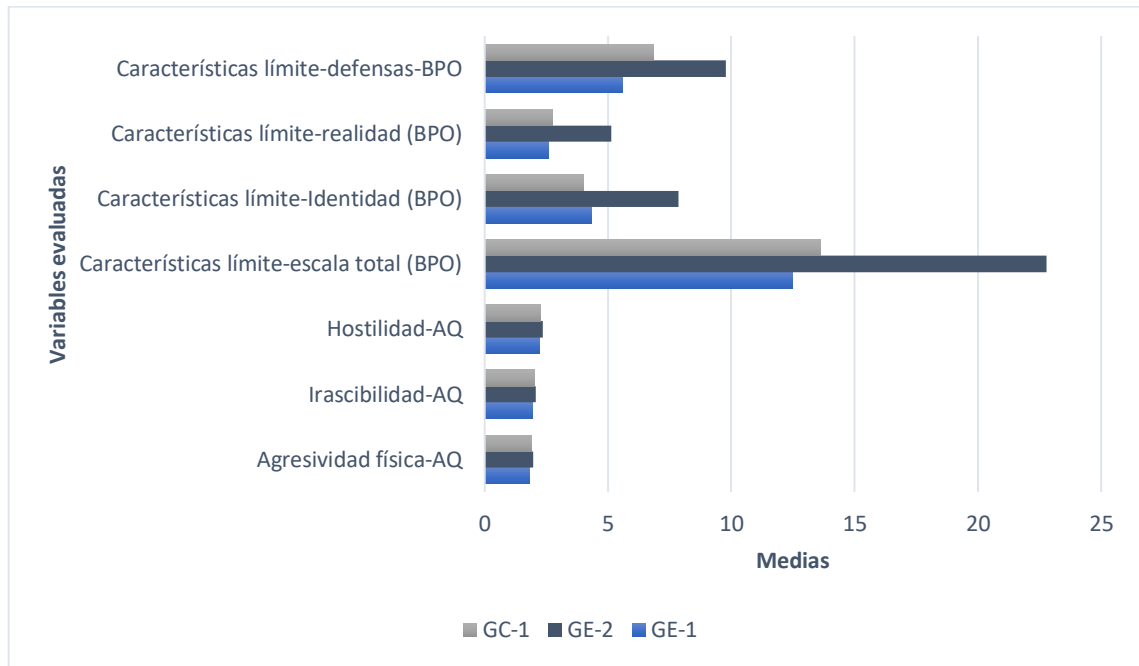


Figura 5.27. Diferencias significativas estadísticamente en el postratamiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables psicopatológicas

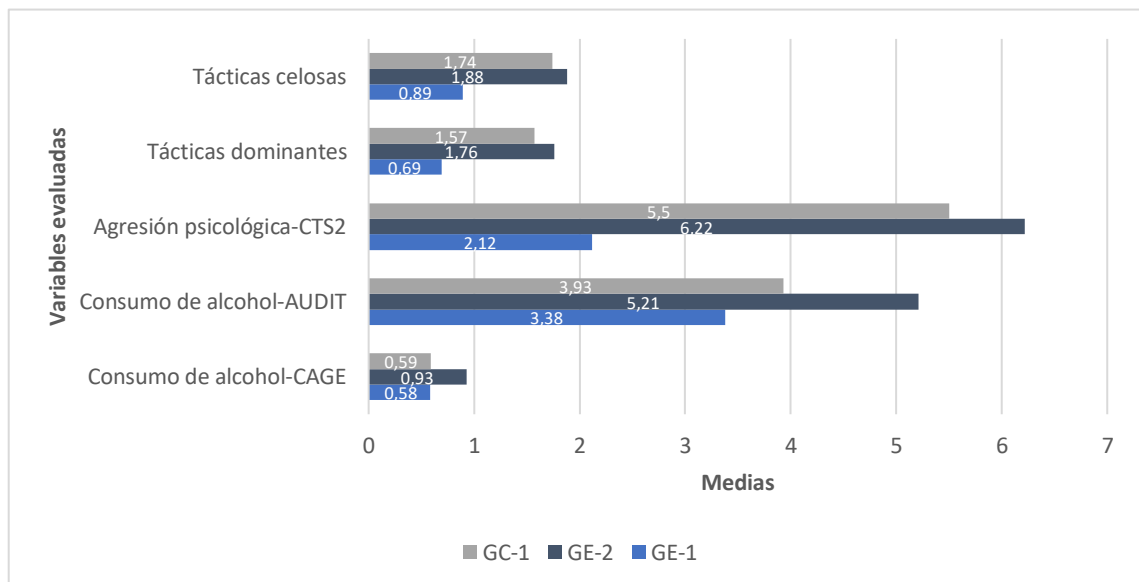


Figura 5.28. Diferencias significativas estadísticamente en el postratamiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables conductuales

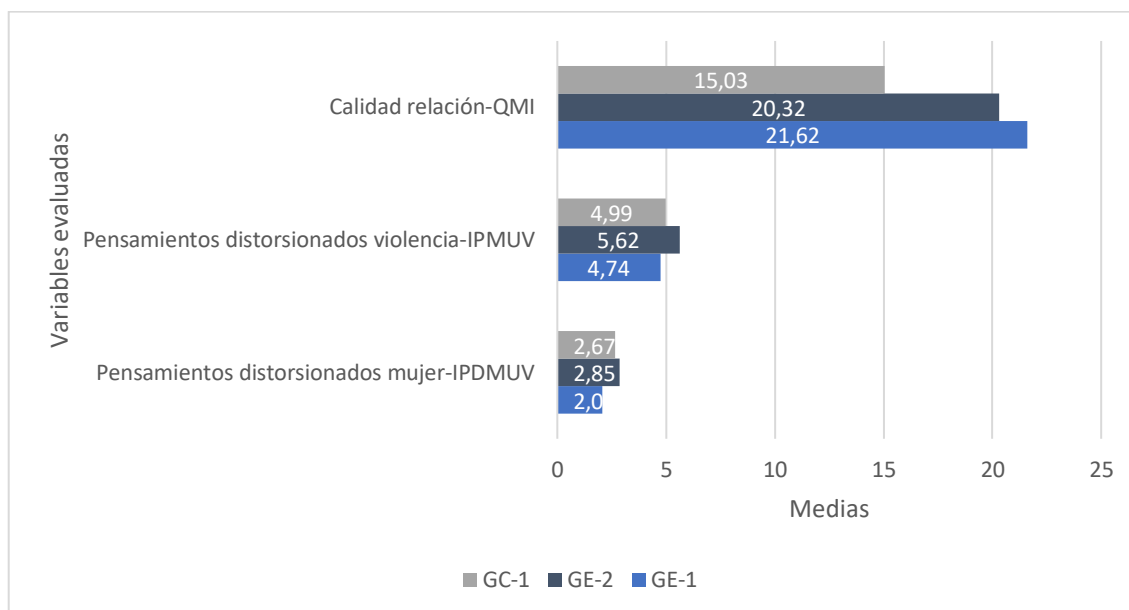


Figura 5.29. Diferencias significativas estadísticamente en el postratamiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables cognitivas

Como se puede observar en las figuras 5.27, 5.28 y 5.29, en la evaluación pretratamiento se encuentran diferencias significativas en un menor número de variables psicopatológicas—siete de las ocho en las que se encontraron diferencias significativas en el pretratamiento—, y, además, con una menor magnitud de las diferencias en aquellas variables donde siguen existiendo diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, se encuentran diferencias significativas en un menor número de variables conductuales—cinco de las siete en las que se encontraron diferencias significativas en el pretratamiento—, y, además, con una menor magnitud de las diferencias en aquellas variables donde siguen existiendo diferencias estadísticamente significativas. En cambio, en las dos variables cognitivas en las que existían diferencias significativas en el pretratamiento, continúan presentando estas diferencias. Sin embargo, en la variable de calidad percibida en la relación de pareja (evaluada mediante el QMI) se encuentran un aumento significativo del GE-2, lo cual muestra un resultado de eficacia del tratamiento en el GE-2 en una variable cuyo constructo posee connotaciones positivas (frente a las psicopatológicas, de consumo de alcohol o de agresión, entre otras).

Se ha de subrayar que en la mayor parte de las variables el GE-2 presenta puntuaciones promedio significativamente superiores a las del GE-1 (aunque las magnitudes son menores que en la evaluación pretratamiento); pero, sin embargo, el GE-

2 no presenta en el postratamiento—al contrario que en el pretratamiento—diferencias significativas en comparación con el GC-1 en la mayor parte de las variables. Estos resultados muestran la eficacia del programa de tratamiento tras finalizar este, hallando una mayor disminución en las variables de cambio en el GE-2 (*riesgo alto*), siendo necesario tener en consideración que el GE-2 partía de niveles superiores en el pretratamiento, en comparación con el GE-1 y con el GC-1.

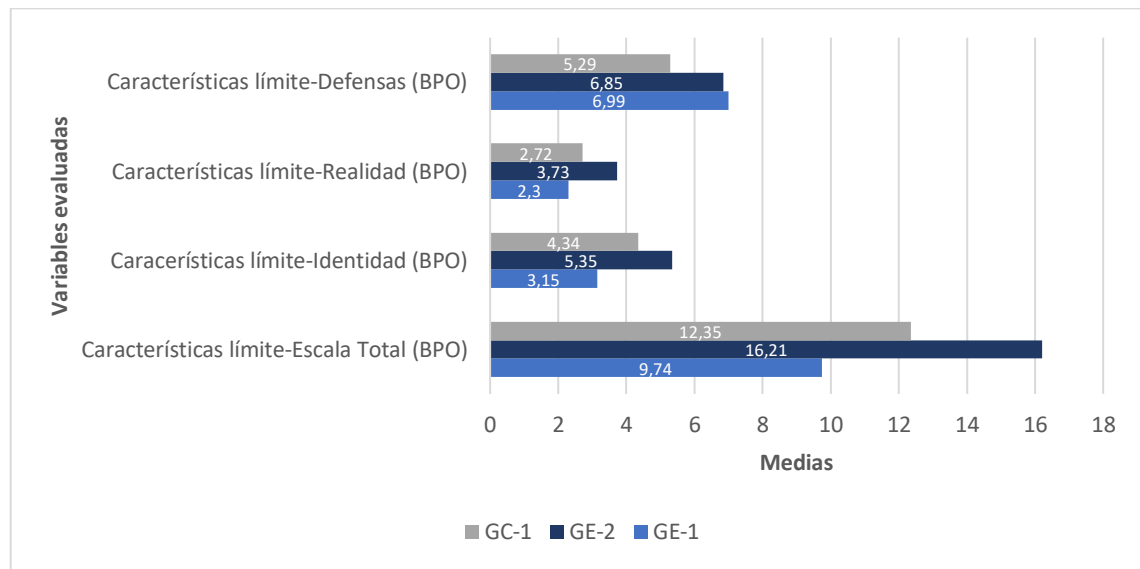


Figura 5.30. Diferencias significativas estadísticamente en el seguimiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables psicopatológicas

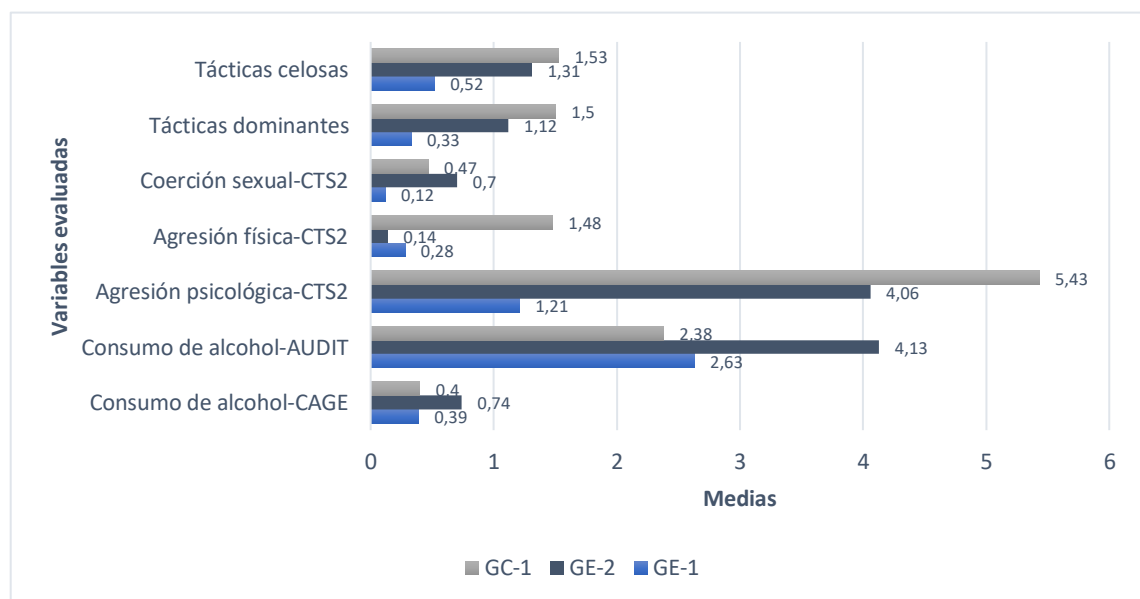


Figura 5.31. Diferencias significativas estadísticamente en el seguimiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables conductuales

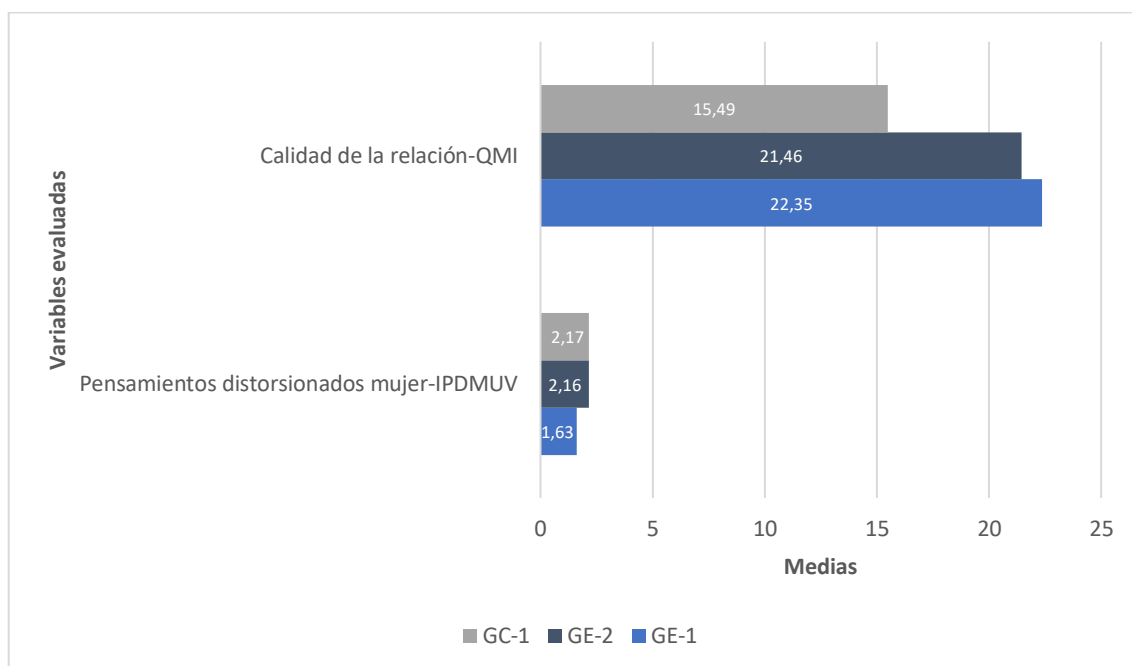


Figura 5.32. Diferencias significativas estadísticamente en el seguimiento entre las medias de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables cognitivas

Como se puede observar en las figuras 5.30, 5.31 y 5.32, en la evaluación de seguimiento (a los seis meses después de finalizar el tratamiento) se hallan diferencias significativas solo en cuatro de las ocho variables psicopatológicas en las que se encontraron diferencias significativas en el pretratamiento, y, además, con una menor magnitud de las diferencias. Las diferencias se mantienen en las características límite de la personalidad, aunque se subraya que, a pesar de estas diferencias, el GE-2 ha experimentado un mayor cambio después del tratamiento, en comparación con el GE-1 y con el GC-1. Sin embargo, en las variables conductuales se observan puntuaciones promedio significativamente superiores en cinco variables en el GC-1, siendo en dos de estas más elevados los niveles incluso que en el GE-2 de *riesgo alto*. Estos resultados, junto con los cambios dentro de cada grupo, muestran la influencia del tratamiento sobre el cambio.

5.3. Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento sobre el nivel de reincidencia policial en tres periodos: a 1, 3 y más de 5 años

Para evaluar la eficacia del programa sobre la reincidencia policial se compararon las tasas de reincidencia policial de los 419 participantes en el programa (muestra total) un año después de la finalización del programa de tratamiento, a los 3 y a los 5 años. Las tasas de reincidencia policial fueron obtenidas a través de los registros oficiales (ROs) del Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (VioGén).

Primero se realizó una prueba ji al cuadrado de Pearson con el objetivo de analizar si existían o no diferencias significativas entre los participantes que finalizaron el programa de tratamiento y los que no (condición experimental frente a control) en los tres periodos de seguimiento (1 año, 3 años y 5 o más años).

Después de comprobar que existían diferencias significativas entre las tasas de reincidencia entre los participantes que finalizaron el tratamiento y los que no en los tres periodos de seguimiento descritos en los párrafos anteriores, se realizó una prueba ji al cuadrado de Pearson con el objetivo de analizar si existían o no diferencias en las tasas de reincidencia cuando el grupo experimental se dividió en dos grupos y el grupo control se dividió también en dos grupos.

Como se ha descrito en el apartado 4.2. *Procedimiento*, el GE-1 estuvo formado por 208 participantes asignados a la condición experimental que previamente habían sido clasificados dentro del clúster Tipo I o de *riesgo bajo*, el GE-2 estuvo formado por 80 participantes asignados a la condición experimental que previamente habían sido clasificados dentro del clúster Tipo II o de *riesgo alto*. Como se expuso en el apartado 4.2, el GC-1 estuvo formado por 32 participantes habían sido asignados de modo aleatorio a la condición de control en lista de espera y el GC-2 estuvo formado por 99 participantes que abandonaron el tratamiento una vez comenzado el programa.

5.3.1. Datos sociodemográficos de todos los participantes en el estudio en función del grupo

Una vez incluidos los 99 participantes que abandonaron el tratamiento y asignados estos al grupo control-2 (GC-2), se analizó mediante la prueba de ji al cuadrado de Pearson si los cuatro grupos (GE-1, GE-2, GC-1 y GC-2) diferían a nivel de variables sociodemográficas, relacionadas con el tipo de delito cometido y del tipo de relación de pareja que mantenían en el momento de la evaluación (véase tabla 5.9). Los participantes del GC-2 (abandonos) son hombres con edades comprendidas entre los 19 y 60 años, con una edad media de 36,82 (d.t.= 9,49). Nótese que en el estudio de la eficacia del tratamiento sobre las variables de cambio el GC-2 no participó puesto que los 99 hombres no habían participado en la evaluación postratamiento ni en la de seguimiento y no se disponía de medidas psicológicas en el postratamiento ni en el seguimiento.

Como se observa en la tabla 5.9, en la variable profesión se halló una mayor proporción de parados/ pensionistas/jubilados en el GE-2 (grupo experimental de *riesgo alto*) y una mayor proporción de directivos/empresarios/funcionarios/administrativos en el GE-1 (grupo experimental de *riesgo bajo*). En relación con el delito se halló una mayor proporción de delito de tipo físico en el GE-2 (grupo experimental de *riesgo alto*) y una mayor proporción de delito de tipo psicológico en el GE-1 (grupo experimental de *riesgo bajo*).

5.3.2. Datos de reincidencia policial para los 419 participantes según datos de ROs y en función del grupo de pertenencia

Se analizaron los datos de reincidencia policial de los 419 participantes en el programa (muestra total) un año después de la finalización del programa de tratamiento, a los tres y a los cinco o más años, según los Registros Oficiales (ROs) del Sistema VioGén. Primero se realizó una prueba ji al cuadrado de Pearson con el objetivo de analizar si existen o no diferencias significativas en las tasas de reincidencia entre los participantes que finalizaron el programa de tratamiento y los que no (condición experimental frente a control) en los tres periodos de seguimiento descritos (1 año, 3 años y 5 o más años; véase tabla 5.10).

Tabla 5.9. Distribución de variables sociodemográficas, relacionadas con el delito y con la relación de pareja actual en función de los dos grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y los dos grupos controles (GC-1 y GC-2)

		GE-1 (N=208)	G2-2 (N= 80)	GC-1 (N= 32)	GC-2 (N=99)	F/ χ^2
	Edad (años)	39,02 (9,92)	36,20 (10,2)	39,37 (9,97)	36,83 (9,49)	2,30
Nacionalidad	Española	66,8% (R.C.=1,4)	65% (R.C.=0,3)	59,4% (R.C.=−0,5)	56,6% (R.C.=−1,6)	0,39
	Sudamericana	25% (R.C.=−1)	25% (R.C.=−0,5)	28,1% (R.C.=0,1)	33,3% (R.C.=1,6)	
	Otras	8,2% (R.C.=−0,8)	10% (R.C.=0,2)	12,5% (R.C.=0,6)	10,1% (R.C.=0,3)	
Nivel de estudios	Primarios	42,3% (R.C.= 0,2)	40% (R.C.=−0,4)	46,9% (R.C.= 0,6)	40,4% (R.C.= −0,3)	6,68
	Secundarios	38% (R.C.= −1,8)	48,8% (R.C.=1,3)	37,5% (R.C.= −0,6)	47,5% (R.C.= 1,2)	
	Universitarios	19,7% (R.C.=2,1)	11,3% (R.C.= −1,3)	15,6% (R.C.=−0,1)	12,1% (R.C.=−1,2)	
Profesión	Directivos/ Empresarios/ Funcionarios/Administrativos	25,5% (R.C.=2,2)	12,5% (R.C.=−2,1)	31,3% (R.C.=1,5)	15,2% (R.C.=−1,6)	13 (*)
	Parados/ Pensionistas/ Jubilados	18,3% (R.C.=−1,4)	30% (R.C.= 2,2)	15,6% (R.C.=−0,8)	21,2% (R.C.=0,1)	
	Construcción/ Hostelería/ Industria	56,3% (R.C.=− 0,7)	57,5% (R.C.=−0,1)	53,1% (R.C.=−0,6)	63,6% (R.C.=1,3)	
Estado civil	Casados/ Pareja de hecho	29,8% (R.C.=−0,3)	26,3% (R.C.=−0,9)	46,9% (R.C.=2,1)	30,3% (R.C.=−0,1)	10,23
	Solteros	36,1% (R.C.=−1,3)	41,3% (R.C.=0,4)	28,1% (R.C.=−3)	47,5% (R.C.=1,9)	
	Viudos/ Separados/ Divorciados	34,1% (R.C.=1,7)	32,5% (R.C.=0,5)	25,0% (R.C.=−0,7)	22,2% (R.C.=−2,0)	
Pareja	Pareja de la denuncia	13,5% (R.C.=−0,5)	11,3% (R.C.=−0,9)	25% (R.C.=1,8)	15,2% (R.C.=0,3)	5,80
	Otra pareja diferente	45,2% (R.C.=− 0,1)	43,8% (R.C.=−0,3)	50% (R.C.=0,6)	45,5% (R.C.= 0)	
	Sin pareja	41,3% (R.C.=0,4)	45% (R.C.=0,9)	25% (R.C.=−1,8)	39,4% (R.C.=−0,2)	
Tipo de	Delito	79,3 (R.C.=−2,3)	92,5% (R.C.=2,7)	81,3% (R.C.=−0,2)	85,9% (R.C.=0,7)	7,86 (*)
	Físico					
	Delito psicológico	20,7% (R.C.=2,3)	7,5% (R.C.=−2,7)	18,8% (R.C.=0,2)	14,1% (R.C.=−0,7)	

Nota. Los datos corresponden a la media y la desviación típica (*d.t.*) excepto en aquellos que se refieren a porcentajes. χ^2 = prueba ji al cuadrado de Pearson (o *Pearson's chi-squared test*; Hernández et al., 2017). (*) $p < 0,05$. R.C.= residuos corregidos. GE-1: participantes del clúster Tipo I (*riesgo bajo*) que pertenecen a la condición experimental (tratamiento). GE-2: participante del clúster Tipo II (*riesgo alto*) que pertenecen a la condición experimental (tratamiento). GC-1: participantes que estuvieron en la lista de espera hasta finalizar la evaluación de seguimiento que se realizó seis meses después del que el grupo experimental (GE) finalizara el tratamiento. GC-2: participantes que comenzaron el tratamiento pero abandonaron, esto es, cursaron bajo durante el mismo.

Tabla 5.10. Tasas de reincidencia entre los grupos que reciben tratamiento y los que no (grupos de comparación o control) a 1, 3 y 5 años según los Registros Oficiales (ROs) del Sistema VioGén.

Reincidencia	Tratamiento (N= 288)	No tratamiento (N= 131)	χ^2	V de Cramer
1 año	5,9% (R.C.= -3,3)	16% (R.C.= 3,3)	11,20 (**)	0,16 (**)
3 años	4,2% (R.C.= -2,8)	11,5% (R.C.= 2,8)	7,92 (*)	0,14 (*)
5-10 años	1% (R.C.= -4,4)	9,9% (R.C.= 4,4)	19,34 (**)	0,22 (**)

Nota. χ^2 = prueba ji al cuadrado de Pearson (o *Pearson's chi-squared test*; Hernández et al., 2017). (*) $p \leq 0,01$ (**) $p \leq 0,001$. R.C.= residuos corregidos. Tratamiento: grupo experimental formado por participantes asignados a la condición experimental (tratamiento). Control: grupo de participantes asignados a la condición de comparación o control que no habían comenzado el programa o bien lo habían abandonado al momento de la evaluación de seguimiento (seis meses después de finalizar el tratamiento).

Como se observa en la tabla 5.10, los resultados de la prueba ji al cuadrado de Pearson muestran que las diferencias en las tasas de reincidencia son estadísticamente significativas en los tres periodos de seguimiento (1, 3 y 5 o más años). Aunque la magnitud de estas diferencias es baja en los tres momentos, sin embargo, en el periodo de seguimiento a largo plazo (5 o más años) se observa el mayor valor del tamaño del efecto, calculado mediante la V de Cramer ($V = 0,22$) es mayor que en los otros de periodos de seguimiento. Este valor del tamaño del efecto obtenido en el seguimiento a cinco o más años ($V = 0,22$) se sitúa en la categoría «pequeño» (Cohen, 1988, 1992), aunque, sin embargo, se acerca a la categoría «moderado».

Atendiendo a las proporciones y sus residuos estandarizados corregidos en los tres periodos de seguimiento (1, 3 y 5 o más años) se hallaron tasas de reincidencia más bajas en el grupo experimental (tratamiento) en comparación con las tasas del grupo control (véase figura 5.33), y, además, estas menores tasas observadas son inferiores a las esperadas y no se deben al azar. Asimismo, las mayores tasas de reincidencia halladas en el grupo control (en comparación con las halladas por el grupo experimental) son superiores a las esperadas y no se deben al azar. Además, en el periodo de seguimiento a largo plazo (5 o más años) las diferencias observadas en las tasas de reincidencia policial son mayores y el valor de los residuos corregidos indican que la probabilidad de que estas

diferencias se deban al azar es menor que la encontrada en los otros dos periodos de seguimiento (1 y 3 años).

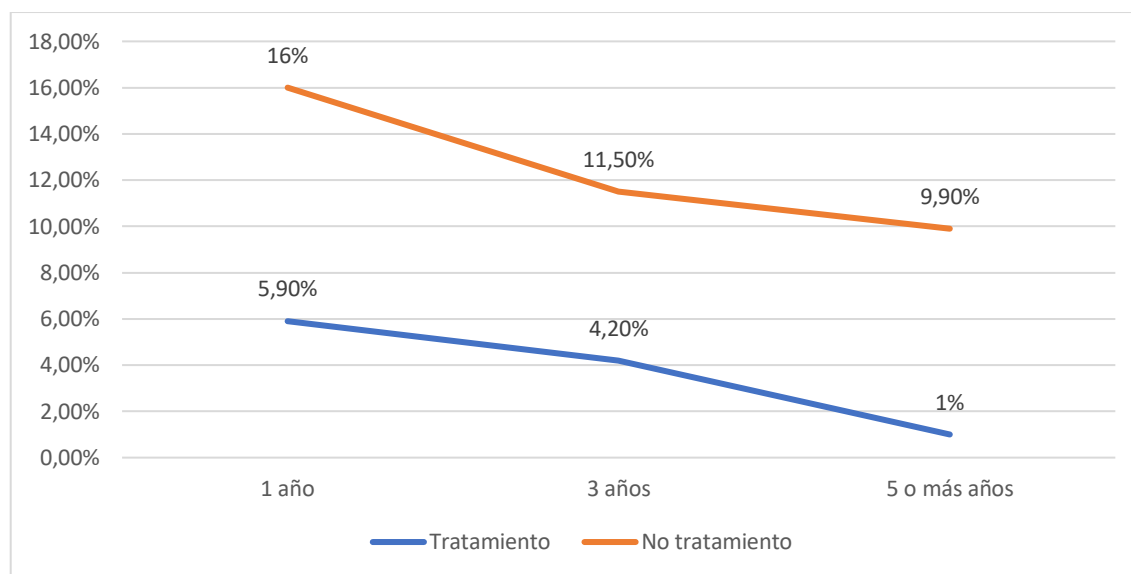


Figura 5.33. Evolución en las tasas de reincidencia a corto, medio y largo plazo entre los participantes que han completado el tratamiento y los que no

En un segundo paso, y tras haber comprobado que no existían diferencias significativas entre las tasas de reincidencia policial obtenidas por el grupo experimental y las obtenidas por el grupo control, y que estas tasas no se deben al azar, se realizó una prueba de ji al cuadrado con el objetivo de analizar si existían o no diferencias significativas entre los participantes del grupo experimental después de dividir este último en dos grupos—en función del clúster en el que fueron clasificados previamente a la asignación a la condición experimental—y después de dividir el grupo control en dos grupos—en función de si en el momento de la evaluación de seguimiento se encontraban en la lista de espera para el tratamiento o bien habían abandonado el programa.

Aquellos participantes asignados a la condición experimental que previamente habían sido clasificados en el clúster Tipo I o de *riesgo bajo* formaron el grupo experimental-1—GE-1 (N=208)—y aquellos participantes asignados a la condición experimental que previamente habían sido clasificados en el clúster Tipo II o de *riesgo alto* formaron el grupo experimental-2—GE-2 (N= 80)—. Asimismo, el grupo de control formado por todos los participantes que no participaron en el tratamiento se dividió en dos grupos en función de si habían abandonado el programa o si se encontraban en lista

de espera para recibir el tratamiento. El grupo de control-1 estuvo formado por aquellos participantes en lista de espera—GC-1 (N= 32)—, mientras que el grupo de control-2 estuvo formado por aquellos participantes que abandonaron el tratamiento—GC-2 (N= 99)—.

En la tabla 5.11 se presentan los ROs de reincidencia policial de los 419 participantes (muestra total) en función de la pertenencia a los grupos experimentales o los controles: GE-1 (N= 208), GE-2 (N= 80), GC-1 (N= 32) y GC-2 (N= 99).

Como se observa en la tabla 5.11, los resultados de la prueba ji al cuadrado de Pearson muestran que las diferencias en las tasas de reincidencia son estadísticamente significativas en los tres periodos de seguimiento (1, 3 y 5 o más años). Sin embargo, la magnitud de estas diferencias es baja en los tres momentos, aunque en el periodo de seguimiento de cinco o más años se observa el mayor tamaño del efecto ($V = 0,22$). Aunque el tamaño del efecto obtenido para las diferencias entre los cuatro grupos en el periodo de seguimiento de la reincidencia a cinco o más años ($V = 0,22$) se sitúa en la categoría «pequeño» (Cohen, 1988, 1992), se acerca a la categoría «moderado».

Tabla 5.11. Reincidencia en los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y los grupos control (GC-1 y GC-2) a 1, 3 y 5 o más años según Registros Oficiales (ROs) del Sistema VioGén

Reincidencia	GE-1 (N= 208)	GE-2 (N= 80)	GC-1 (N= 32)	GC-2 (N= 99)	χ^2	V de Cramer
1 año	6,3% (R.C.= -2)	5% (R.C.= -1,4)	15,6% (R.C.= 1,3)	16,2% (R.C.= 2,8)	11,32 (*)	0,16 (**)
3 años	3,8% (R.C.= -2,2)	5% (R.C.= -0,6)	12,5% (R.C.= 1,5)	11,1% (R.C.= 2,2)	8,13 (*)	0,14 (*)
5-10 años	1,4% (R.C.= -2,5)	0% (R.C.= -2)	12,5% (R.C.= 2,7)	9,1% (R.C.= 3,12)	20,43 (**)	0,22 (***)

Nota. χ^2 = prueba ji al cuadrado de Pearson (o *Pearson's chi-squared test*; Hernández et al., 2017). (*) $p < 0,05$ (**) $p \leq 0,01$ (***) $p \leq 0,001$. R.C.= residuos corregidos. GE-1: participantes del clúster Tipo I (*riesgo bajo*) que pertenecen a la condición experimental (tratamiento). GE-2: participantes del clúster Tipo II (*riesgo alto*) que pertenecen a la condición experimental (tratamiento). GC-1: participantes que estuvieron en la lista de espera hasta finalizar la evaluación de seguimiento que se realizó seis meses después del que el grupo experimental (GE) finalizara el tratamiento. GC-2: participantes que abandonaron el programa, esto es, cursaron bajo durante el mismo.

Atendiendo a las proporciones y sus residuos estandarizados corregidos, para el periodo de seguimiento a un año se observa que el GC-2 (abandonos) presentó la mayor tasa de reincidencia (16,2%) en comparación con los otros tres grupos, y, además, esta tasa (proporción) no se debió al azar, mientras que el GE-2 (*riesgo alto*) presentó la menor tasa de reincidencia (5%) en comparación con los otros tres grupos pero, sin embargo, esta pudo deberse al azar. La tasa de reincidencia que obtuvo el GE-1 (*riesgo bajo*) fue ligeramente superior a la obtenida por el GE-2 (5,3%), sin embargo, no cabe esperar que esta tasa se debió al azar (véase figura 5.34)

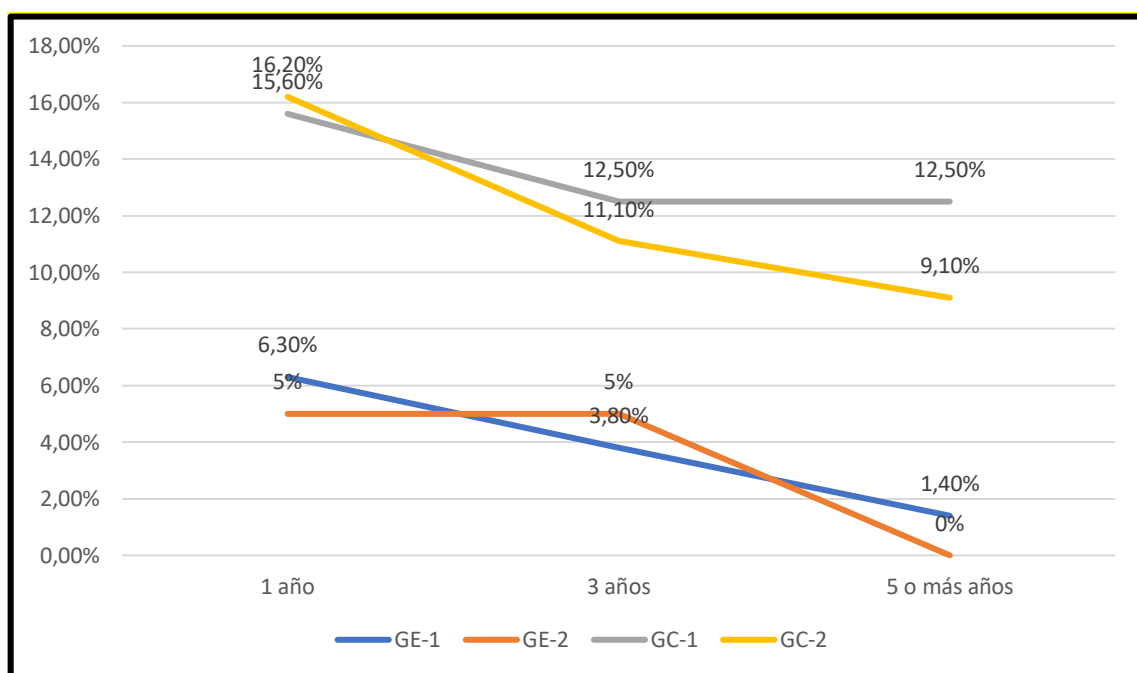


Figura 5.34. Evolución en las tasas de reincidencia a corto, medio y largo plazo en los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y de control (GC-1 y GC-2)

En el periodo de seguimiento a tres años se observa que el GC-1 (lista de espera) presentó la mayor tasa de reincidencia (12,5%) en comparación con los otros tres grupos, aunque esta tasa de reincidencia pudo deberse al azar, mientras que el GC-2 (abandonos) presentó una tasa de reincidencia ligeramente menor que la del GC-1 (GC-2= 11,1%) pero, sin embargo, no cabe esperar que esta tasa (elevada) fuese debida al azar. Por otra parte, la tasa de reincidencia más baja fue la que obtuvo el GE-1 (*riesgo bajo*; =3,8%) y no cabe esperar que esta tasa se debió al azar.

Asimismo, en el periodo de seguimiento de cinco o más años se observa que las proporciones que presentan los cuatro grupos son significativas, apreciándose un cambio en el patrón en tanto en cuanto en este periodo el GC-1 mantiene su tasa de reincidencia en relación con el anterior periodo (3 años; 12,5%), mientras que el GC-2 obtiene una tasa de reincidencia policial ligeramente inferior a la obtenida en el periodo anterior (9,1% frente a 11,1% en el periodo anterior). Sin embargo, el residuo corregido de la tasa del GC-2 aumenta significativamente, hasta tal punto que obtiene un valor más elevado que el de los residuos corregidos de los otros tres grupos, lo que indica que la probabilidad de que la tasa obtenida por el GC-2 (porcentaje elevado) se deba al azar es menor en comparación con el resto de grupos. Asimismo, la tasa de reincidencia policial del GE-2 disminuye significativamente, con una tasa de 0% para el periodo de cinco o más años (entre 5 y 10).

Por último, el GE-2 (*riesgo alto*) es el que obtiene una menor tasa de reincidencia policial en el periodo a largo plazo (5 años), con un valor de 0%, disminuyendo respecto al periodo anterior, y, además, no cabe esperar que esta tasa se debiese al azar. En cuanto al GE-1 (*riesgo bajo*) obtiene una tasa de reincidencia policial de 1,4% en el periodo a largo plazo (5 años), disminuyendo respecto al periodo anterior, y, además, no cabe esperar que esta tasa se debiese al azar. Sin embargo, la probabilidad de que la tasa de reincidencia policial del GE-2 (0%) no se debiese al azar es menor que en GE-1 (1,4%).

En general, a lo largo de los tres periodos de seguimiento, los grupos GE-1 y GE-2 son los que presentan menor tasa de reincidencia de los cuatro grupos. Sin embargo, es el GE-2 el que menos reincide en los periodos a un año y a cinco o más años, destacando la ausencia de reincidencia del GE-2 en este periodo de cinco o más años (tasa de reincidencia= 0%).

Dado que en los análisis anteriores se observa que pertenecer al grupo de tratamiento se relaciona con la reducción de la tasa de reincidencia—y esta no se debe al azar en los tres periodos de seguimiento (1, 3 y 5 o más años; véase tabla 5.8)—y dado que existen estudios meta-analíticos que relacionan la finalización del tratamiento con la reducción de la reincidencia y el abandono con el aumento de la reincidencia (Gannon et al., 2019), se decidió introducir la variable tratamiento y la variable abandono en un

análisis de regresión logística binaria para comprobar si el tratamiento y el abandono son variables predictoras de la reducción de las tasas de reincidencia. También se decidió introducir la variable clúster de pertenencia dado que existen estudios previos (Farzan-Kashani y Murphy, 2017; Redondo et al., 2019) que encuentran que el clúster de pertenencia predice la reincidencia.

En el modelo de regresión logística binaria la variable dependiente fue la tasa de reincidencia a corto (1 año), medio (3 años) y largo plazo (5 o más años) y las variables independientes fueron: a) finalizar el programa de tratamiento (de duración larga), b) abandonar el programa de tratamiento c) pertenecer a los clústeres (Tipo I y II). Las variables fueron dicotómicas (tratamiento/no tratamiento, abandonar/no abandonar y Tipo I/Tipo II). Este análisis se realizó con el total de participantes en el estudio (N= 419). En la tabla 5.12 se muestran los resultados del análisis de regresión logística binaria.

Tabla 5.12. Regresión logística binaria para predecir la reincidencia (N= 419)

	B	Error estándar	Wald	Exp(B)
1 año				
Constante	-2,89 (**)	0,55	27,72	0,05
Tratamiento	1,1 (*)	0,55	3,97	3
Abandonar tratamiento	0,02	0,57	0,00	1,02
Pertenecer al clúster	0,097	0,38	0,07	1,10
3 años				
Constante	-3,40 (**)	0,64	27,87	0,03
Tratamiento	1,22 (*)	0,61	3,95	3,40
Abandonar terapia	-0,19	0,63	0,09	0,83
Pertenecer al clúster	0,21	0,43	0,22	1,23
5 años				
Constante	-4,69 (**)	0,95	24,33	0,01
Tratamiento	2,62 (**)	0,80	10,90	13,80
Abandonar terapia	-0,38	0,66	0,34	0,68
Pertenecer al clúster	0,10	0,58	0,03	1,11

Nota. (*) $p < 0,05$; (**) $p \leq 0,001$

Como se observa en la tabla 5.11, el modelo de regresión clasificó correctamente al 90,9% de los casos al año ($\chi^2=10,24$; $p=0,02$), al 93,6% a los 3 años ($\chi^2=7,56$; $p=0,05$) y al 96,2% a los 5 o más años ($\chi^2=18,12$; $p=0,00$) de los participantes con respecto a la predicción de reincidencia 1, 3 y 5 años o más después de la finalización de la evaluación de seguimiento. Se halló la finalización del programa de intervención (esto es, la pertenencia al grupo experimental) como variable predictora de una menor tasa de reincidencia policial a largo plazo—entre 5 y 10 años después de la evaluación psicológica de seguimiento—, con un coeficiente de $B= 1,1$ ($p< 0,05$) al año; $B= 1,22$ ($p< 0,05$) a los tres años y $B= 2,62$ ($p< 0,001$) a los cinco o más años, periodo se observa un p valor asociado al coeficiente B en la predicción de la variable tratamiento mayor.

Asimismo, la variable tratamiento en comparación con el resto de variables del modelo, en el periodo de seguimiento a un año aumenta la probabilidad de reducción de la reincidencia tres veces, determinado mediante el valor de $\text{Exp}^{(B)}$ igual a 3, mientras que en el periodo de seguimiento a tres años aumenta la probabilidad de reducción de la reincidencia 3,40 veces ($\text{Exp}^{(B)}$) y en el periodo de seguimiento a cinco o más años aumenta la probabilidad de reducción de la reincidencia 13,80 veces ($\text{Exp}^{(B)}$). Asimismo, la capacidad explicativa del modelo, determinada mediante el valor estadístico de R^2 de Nagelkerke, predice un 15% ($R^2= 0,15$) de la reincidencia (variable dependiente) en un periodo de seguimiento de cinco a 10 años (véase figura 5.35).

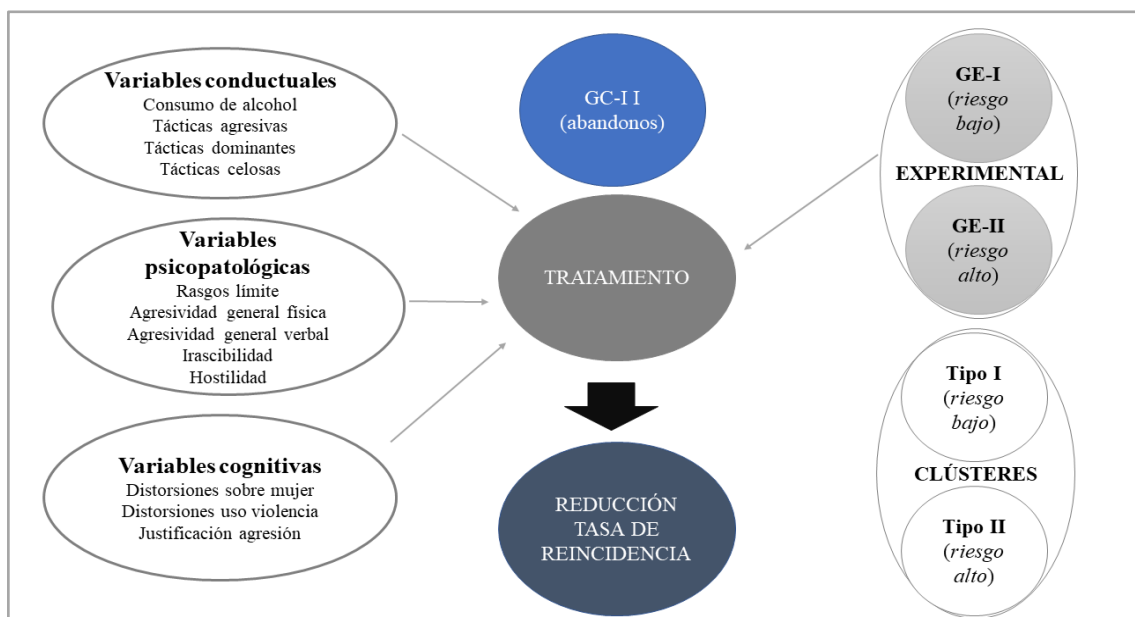


Figura 5.35. Variable tratamiento que predice la reincidencia y variables que se ajustan al modelo pero no predicen

Capítulo 6

Discusión

Capítulo 6. Discusión

El objetivo general de este estudio fue evaluar la eficacia del programa de tratamiento psicológico que ha sido implementado en los últimos años en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Además, la eficacia del programa se evalúa sobre dos tipos de medidas dependientes: (a) variables de cambio (para la discusión sobre las variables psicológicas de cambio, véase el apartado 6.2. *Eficacia del programa de tratamiento psicológico sobre las variables de cambio*) y (b) reincidencia policial (para la discusión sobre reincidencia policial, véase el apartado 6.3. *Eficacia del programa de tratamiento sobre la reincidencia policial*).

6.1. Tipología de perpetradores masculinos de VPCM hallada en este estudio

Antes de evaluar la eficacia del programa de tratamiento sobre las variables de cambio y sobre la reincidencia policial se partió de la hipótesis de que los 419 participantes (muestra total del estudio) podrían presentar diferentes niveles de desviación psicopatológica o conductual que pueden modular en algún grado en la eficacia del programa de tratamiento sobre las variables psicológicas de cambio así como también pueden influir en la disminución de las tasas de reincidencia.

Esta hipótesis de partida se sustenta empíricamente en los resultados de numerosos estudios previos que han identificado diferentes tipologías de maltratadores y algunos de estos, además, han hallado diferentes resultados de eficacia en función de los tipos o clústeres identificados (p. ej., Boyle et al., 2008; Cantos et al., 2015; Cantos et al., 2019; Carbajosa et al., 2017; Cavanaugh y Gelles, 2005; Graña et al., 2014; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Farzan-Kashani y Murphy, 2017; Langhinrichsen-Rohling et al., 2000; Mach et al., 2017; Peterson et al., 2016; Redondo et al., 2019; Thyssen y Ruiter, 2011).

En línea con los estudios de Cavanaugh y Gelles (2005) y Graña et al. (2014) se pronosticó (hipótesis uno y dos) hallar tres tipologías de perpetradores en función del nivel de riesgo. Sin embargo, en este estudio, no se han obtenido los resultados pronosticados en relación con la tipología, puesto que se ha identificado una tipología en dos clústeres (*riesgo bajo* y *riesgo alto*). La tipología hallada es congruente con el Tipo I

y el Tipo III propuestos por Cavanaugh y Gelles (2005), que sintetizaron en tres tipologías diversos estudios previos sobre perpetradores de VPCM. En la tabla 6.1 se presenta una comparación de las características de los dos clústeres obtenidos en este estudio y las de los estudios propuestos por Cavanaugh y Gelles (2005).

Tabla 6.1. Comparación entre las clasificaciones de Cavanaugh y Gelles (2005) y estudio actual

Estudios que analizan Cavanaugh y Gelles (2005)	Características identificadas por Cavanaugh y Gelles (2005)	Tipos hallados en este estudio y sus características
Bajo Riesgo de Maltrato		Tipo I (riesgo bajo)
<ul style="list-style-type: none"> Johnson (1995) Violencia de pareja común Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) Limitados a la familia Hamberger, Lohr, Bonge y Tolin (1996) No patológico. Gondolf (1988) Tipo III 	<ul style="list-style-type: none"> -Baja frecuencia de violencia. -Baja gravedad en la violencia. -Bajos niveles de psicopatología. - Ausencia de historial criminal previo. 	<ul style="list-style-type: none"> -Menores niveles de agresividad general física y verbal en relación con el Tipo II. - Menores niveles de características psicopáticas primarias y secundarias en relación con el Tipo II. - Menores niveles de características antisociales y límite en relación con el Tipo II. - Menores niveles de consumo de alcohol en relación con el Tipo II. - Menores conductas de perpetración física, psicológica, sexual y daño contra la pareja en relación con el Tipo II. - Menores niveles de impulsividad en relación con el Tipo II. - Menores niveles de irascibilidad y hostilidad en relación con el Tipo II.
Alto Riesgo de Maltrato		Tipo II (riesgo alto)
<ul style="list-style-type: none"> Gondolf (1988) Tipo I y II Gottman et al. (1995) Tipo I Hamberger et al. (1996) Antisocial Johnson (1995) Terrorismo íntimo Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) generalmente violentos/ antisociales. 	<ul style="list-style-type: none"> -Alta frecuencia de violencia. -Alta gravedad en la violencia. -Altos niveles de psicopatología. - Historial criminal previa. 	<ul style="list-style-type: none"> Mayores niveles de agresividad general física y verbal en relación con el Tipo I. -Mayores niveles de características psicopáticas primarias y secundarias en relación con el Tipo I. -Mayores niveles de características antisociales y límite en relación con el Tipo I. -Mayores niveles de consumo de alcohol en relación con el Tipo I. -Mayores conductas de perpetración física, psicológica, sexual y daño contra la pareja en relación con el Tipo I. -Mayores niveles de impulsividad en relación con el Tipo I. -Mayores niveles de irascibilidad y hostilidad en relación con el Tipo I.

Con posteridad al estudio de Cavanaugh y Gelles (2005) se han realizado investigaciones empíricas que han realizado análisis de clústeres e identificado tres tipologías de agresores en función del nivel de riesgo (Graña et al., 2014; Graña et al., 2017). Sin embargo, en el estudio de Graña et al. (2014) no se hallaron diferencias significativas en perpetración física y psicológica entre los Tipos II y III (*riesgo moderado* y *riesgo bajo*). Este último dato sugiere la posibilidad que el *riesgo moderado* y el *riesgo bajo* podrían formar parte de un continuo en la práctica más que ser dos tipos de clústeres claramente diferenciados, de manera congruente con los hallazgos de este estudio, al menos en estudios con muestras judiciales, esto es, con condenas menos graves que en muestras penitenciarias que podrían presentar un mayor nivel de riesgo.

En la misma línea que la tipología hallada en este estudio, en la literatura reciente diversas investigaciones han identificado dos tipologías de agresores en función de los resultados autoinformados de la CTS-2 y los antecedentes policiales previos que informan del tipo de delito (Boyle et al., 2008; Cantos et al, 2015; Cantos et al, 2019; Loinaz et al., 2010; Mach et al, 2017; Petersson et al, 2016; Waltz et al, 2000). Se clasifican como generalmente violentos (GV) a aquellos perpetradores con antecedentes de violencia fuera del ámbito familiar y limitados a la familia o agresores de familia (AF) cuando solo presentan delitos de VPCM. Como se observa en la tabla 6.1, Cavanaugh identificó la tipología de agresores de familia (AF) con perpetradores de *bajo riesgo* y la categoría generalmente violentos (GV) como perpetradores de *alto riesgo*.

Asimismo, Cantos et al. (2015) establecen diferencias entre estos dos tipos de agresores. El grupo GV se caracterizó por un mayor consumo de alcohol, estar en situación de paro laboral y un historial delictivo más extenso. Los resultados de este estudio muestran un nivel de consumo de alcohol más elevado en el Tipo II (*riesgo alto*) en comparación con el Tipo I, así como mayores niveles de agresividad general física y verbal. Asimismo, el Tipo II presenta una mayor proporción en la categoría de parados/jubilados/pensionistas (28%) y una mayor proporción de delitos físicos (92,6%), refiriéndose esta última categoría al delito por el que los participantes han sido condenados y acuden al programa de tratamiento—frente al historial delictivo previo que analizan Cantos et al. (2015)—.

En otro estudio (Loinaz et al., 2010) encuentran una tipología de agresores en una muestra de internos en prisión que distingue también entre dos tipos de agresores: el clúster 1 formado por hombres violentos con la pareja, estables emocionalmente e integrados socialmente, y el clúster 2, formado por hombres con violencia generalizada fuera del hogar, poco estables emocionalmente y no integrados socialmente. Loinaz et al. (2010) indican que, debido al tamaño de la muestra (N= 50), se optó por una solución de dos clústeres.

Estos dos clústeres o tipos descritos en el párrafo anterior presentan una correspondencia con los dos tipos hallados en este estudio, ya que el grupo de *riesgo alto* de este estudio presenta mayores niveles en medidas de características antisociales y límite de personalidad, agresión general física y verbal y una mayor proporción de participantes en situación de paro laboral, jubilación o desempleo. Asimismo, el grupo de *riesgo bajo* de este estudio presenta menores niveles en las variables psicopatológicas, conductuales y cognitivas evaluadas, y, además, presenta una proporción significativamente superior en categorías profesionales tales como empresarios, directivos o funcionarios, entre otros. Se ha de subrayar el hecho de que un 42% de la muestra penitenciaria del estudio de Loinaz et al. (2010; N= 21) pertenezca al grupo de agresión contra la pareja, estables emocionalmente e integrados socialmente, mientras que un 58% (N= 29) pertenezca al grupo de agresión contra la pareja y también fuera de la familia, poco estables emocionalmente y no integrados socialmente.

Se subrayan estos datos porque las proporciones difieren con las halladas en este estudio, ya que (en este estudio) la proporción de participantes con un nivel de *riesgo alto* (violentos en general, poco estables emocionalmente y no integrados socialmente en el estudio de Loinaz et al., 2010) es menor con la proporción de participantes con un nivel de *riesgo bajo* (violentos contra la pareja, estables emocionalmente e integrados socialmente). En este estudio solo 80 participantes forman el clúster de *riesgo alto* (28,88%), frente a 208 participantes que forman el clúster de *riesgo bajo* (71,12%). Se hipotetiza que plausiblemente, la mayor proporción de clúster 1 («*riesgo alto*») en el estudio de Loinaz et al. (2010) frente a la menor proporción de clúster de *riesgo alto* en este estudio puede deberse a la diferencia entre las muestras, ya que es esperable que se encuentre una mayor proporción de participantes en el clúster de *riesgo alto* en una

muestra penitenciaria puesto que el cumplimiento de la pena de prisión (impuesta en ambos casos pero en el caso de los participantes de este estudio existe suspensión de condena en fase de ejecución) en un centro penitenciario está frecuentemente asociado con la mayor duración de las condenas por cometer delitos de VPCM de mayor gravedad (aunque no siempre depende de la duración de la condena la decisión judicial). Aunque también hay que tener en consideración la influencia del tamaño muestral en las diferencias de proporciones.

Por todo lo expuesto en el párrafo anterior y los precedentes, se observa una correspondencia entre los dos clústeres identificados en este estudio y los dos tipos identificados en el estudio de Cantos et al. (2015, entre otros) y en el estudio de Loinaz et al. (2010), concretamente entre los GV de Cantos et al. (2015), el Clúster 1 de Loinaz et al. (2010) y el Tipo II-*riesgo alto* de este estudio, y los AF de Cantos et al. (2015), el Clúster 2 de Loinaz et al. (2010) y el Tipo I-*riesgo bajo* de este estudio. Sin embargo, una limitación de este estudio es que no se ha recabado el historial delictivo previo que permitiría determinar si los participantes del programa clasificados en cada clúster tienen un historial delictivo previo por delitos distintos a la Violencia de Género. Este estudio identifica características de personalidad antisocial a través de entrevistas estructuradas y medidas de autoinforme, por lo que en futuras investigaciones sería conveniente tratar de identificar los dos clústeres hallados con datos de registros oficiales (ROs) de delitos previos, como sugieren Cavanaugh y Gelles (2005).

6.2. Eficacia del programa de tratamiento psicológico sobre las variables de cambio

En este apartado se discute sobre la eficacia del tratamiento a corto y medio plazo en función del cambio sobre diferentes variables psicológicas de los agresores (variables que se asocian con la perpetración masculina de violencia contra la mujer), frente a un grupo de control en lista de espera (comparaciones en el postratamiento y en el seguimiento a seis meses después de finalizar el tratamiento). Se comparan los resultados hallados sobre las variables de cambio (véase apartado 5.2. *Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento sobre las variables de cambio*) con la evidencia empírica hallada en otros estudios sobre poblaciones con características similares.

6.2.1. Diferencias en las variables de cambio en las diferentes fases de evaluación entre el grupo experimental y los grupos de control

Para contrastar la hipótesis 4.1 se comprobó si los participantes del grupo experimental (GE; N=288) mostraron una mayor disminución en las puntuaciones promedio de las variables evaluadas en comparación con el grupo control-1 en lista de espera (GC-1; N=32). Los resultados de este estudio sugieren una disminución significativa de las puntuaciones promedio en los 320 participantes del estudio de eficacia sobre el cambio en las variables psicológicas. No obstante, para comprobar si esta disminución en las puntuaciones promedio de las variables de cambio se debe o no al efecto del tratamiento, es necesario atender al cambio en cada grupo (tratamiento y control) a lo largo de los diferentes tiempos o momentos.

En este estudio se hallan diferencias significativas de magnitudes de moderadas a grandes en las variables de *agresividad verbal e irascibilidad* (evaluadas mediante AQ) y las de *características límite* (evaluada mediante BPO) para el grupo de tratamiento. Sin embargo, en otro estudio (Pérez et al., 2013) en el que participaron perpetradores condenados y obligados por mandato judicial a realizar tratamiento, aunque se hallaron disminuciones en las puntuaciones promedio de agresividad física y verbal del grupo tratamiento (experimental) en comparación con el grupo de control, estas diferencias no fueron significativas estadísticamente. Sin embargo, en el estudio de Pérez et. al. (2013) se halló una disminución estadísticamente significativa en la variable *hostilidad* entre los grupos tratamiento y control que no se ha hallado en el presente estudio.

En relación con los resultados en las variables de cambio conductual, en este estudio se hallaron diferencias significativas y con magnitud elevada en las variables *consumo de alcohol* (evaluada mediante el AUDIT), *tácticas dominantes y celosas* (evaluadas mediante la Escala de Tácticas Dominantes y Celosas), y *agresión psicológica y física* (evaluadas mediante la CTS-2). En relación con la variable agresión psicológica, en otro estudio (Lila et al., 2018) que también evaluó la eficacia de un programa de intervención con perpetradores por mandato judicial se halló una disminución estadísticamente significativa de las puntuaciones promedio entre las medidas pretratamiento y postratamiento por parte del grupo que completó el tratamiento.

Asimismo, Lila et al. (2018) hallaron la reducción de la *agresividad física* como variable predictora del riesgo de reincidencia.

En otro estudio, Pérez et al. (2013) obtuvieron resultados similares a los de este estudio y los del estudio de Lila et al. (2018), observando una disminución en las estrategias de *agresión psicológica* y *lesiones* autoinformadas como forma de resolver los conflictos de pareja de los participantes en el programa. Asimismo, Pérez et al. (2013) apuntan que se halla una mejoría en las puntuaciones de *calidad en la relación de pareja*, medidas mediante el QMI, en congruencia con los hallazgos de este estudio.

6.2.2. Diferencias en las variables de cambio en las diferentes fases de evaluación entre los grupos experimentales (GE-1 y GE-2) y los grupos de control

Para contrastar las hipótesis 4.2, 4.3 y 4.4 se comprobó si los participantes del GE que habían sido previamente clasificados dentro del Tipo II o clúster de *riesgo alto* (GE-2) mostraron una mayor disminución en las puntuaciones promedio (a nivel estadísticamente significativo) en las variables de cambio evaluadas, en comparación con los participantes del grupo experimental que habían sido previamente clasificados dentro del Tipo I o clúster de *riesgo bajo* (GE-1), así como en comparación con los participantes del grupo control-1 en lista de espera (GC-1).

Puesto que partiendo de las hipótesis número 1 y 2—que hipotetizaban tres tipos o clústeres—no se cumple el resultado esperado (tres clústeres), sino que, al contrario, en este estudio se identifica una tipología formada por dos clústeres, entonces se contrastan las hipótesis 1 y 2 considerando los resultados de los dos grupos experimentales (GE-1 y GE-2) en base a la distinción *riesgo bajo-riesgo alto* (en lugar de la distinción planteada en las hipótesis 1 y 2: *riesgo bajo-riesgo medio-riesgo alto*).

Como se comentó en el apartado 5.2.4. Resultados obtenidos por los participantes de los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en las variables de cambio psicopatológicas, conductuales y cognitivas, se hallaron efectos de grupo en todas las variables psicopatológicas, cognitivas y conductuales evaluadas. Además, en línea con la literatura previa (Graña et al., 2017; Huss y Rolston, 2008), se observa un mayor tamaño del efecto del tratamiento en el grupo experimental-2 (GE-2), que es el grupo experimental cuyos

participantes fueron previamente clasificados como Tipo II o riesgo alto (véanse figuras 6.4, 6.5 y 6.6 y tabla 6.2) excepto en la variable calidad percibida en la relación de pareja (evaluada mediante el QMI), donde se observa un mayor tamaño del efecto en el GE-1.

Por tanto, los resultados confirman los resultados esperados según la hipótesis número tres, ya que, en aquellas variables donde se observan diferencias estadísticamente significativas (en todas excepto en dos) los participantes del GE-2 (*riesgo alto*) obtienen puntuaciones más elevadas de manera estadísticamente significativa en comparación con el resto de los participantes, tanto los del GE-1 (*riesgo bajo*) como los del GC-1 (lista de espera). Sin embargo, se reitera que los resultados se cumplen en función de lo esperado en la hipótesis número tres pero solo considerando los grupos de alto y bajo riesgo, puesto que en la clasificación tipológica de este estudio no se han obtenido tres de clústeres (*riesgo bajo*, *riesgo medio* y *riesgo alto*), sino que se han identificado dos clústeres (*riesgo bajo* y *riesgo alto*).

Una vez examinados los efectos entre los grupos y las diferencias dentro de cada grupo, se ha de subrayar que los resultados de este estudio en relación con las diferencias en el pretratamiento entre los tres grupos muestran diferencias significativas en casi todas las variables excepto en dos (las dos escalas del IPDMUV). La ausencia de diferencias estadísticamente significativas en *pensamientos distorsionados sobre la mujer y el uso de la violencia* (IPDMUV) y la presencia de niveles superiores a nivel estadísticamente significativo en la variable justificación de la violencia—tanto de hombres contra mujeres como de mujeres contra hombres—(AIV) en el GE-2, es plausible hipotetizar que de que los participantes del grupo experimental de *alto riesgo* (GE-2) no presenten diferencias en distorsiones cognitivas en comparación con el grupo experimental de *bajo riesgo* (GE-1) pero sí presenten diferencias en justificar la agresión, puesto que obtienen puntuaciones promedio significativamente más elevadas.

Estos resultados difieren de los hallados en otro estudio (Loinaz, 2014), en el que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en el IPDMUV en una muestra penitenciaria. No obstante, es importante subrayar la mayor influencia de la deseabilidad social en población penitenciaria—con condenas por actos violentos de mayor gravedad—frente a la población judicial que realizan un programa de tratamiento

en la comunidad—con condenados por actos violentos de menor gravedad (Horcajo-Gil et al., 2019). Por tanto, no son muestras comparables cualitativamente dadas sus características diferenciales. Sin embargo, los resultados de este estudio plantean la posibilidad de que las distorsiones cognitivas son variables más resistentes al cambio terapéutico, por lo que futuras investigaciones deberían estudiar componentes específicos que mejoren los resultados de eficacia.

En la tabla 6.2 se resumen de modo comparativo las diferencias significativas en cada fase de evaluación entre los grupos GE-1, GE-2 y GC-1, marcando las diferencias significativas con una X.

Tabla 6.2. Comparación niveles entre los grupos (GE1, GE2 y GC1) en los tres momentos de la evaluación

	GE2>GE1			G2>GC1			GC1> GE1	GC1> GE2	GE1> GC1
	Pre	Post	Segui	Pre	Post	Segui	Segui	Segui	Post/ Segui
Aq-Agresividad Física	X	X		X					
Aq-Agresividad Verbal	X			X					
Aq-Hostilidad	X	X		X					
Aq-Irascibilidad	X			X					
BPO-Escala Total	X	X	X	X	X				
BPO-Difusión Identidad	X	X	X	X	X				
BPO-Comprobación realidad	X	X	X	X	X				
BPO-Defensas Primitivas	X	X	X	X	X				
CAGE-Escala Total	X	X	X	X					
AUDIT-Escala Total	X	X	X	X		X			
CTS-Agresión Psicológica	X	X	X	X					
CTS-Agresión Física	X			X			X	X	
CTS-Coerción sexual	X		X	X					
CTS-Daño	X			X					
Tácticas dominantes	X	X	X	X			X		
Tácticas celosas	X	X	X	X			X		
AIV-Hombre	X			X					
AIV-Mujer	X			X					
IPDMUV-Mujer		X					X		
QMI						X			X

Por tanto, a tenor de los hallazgos obtenidos, se confirma la hipótesis 3, ya que este grupo de *riesgo alto* es el que más se beneficia del tratamiento. Lo cual es lógico dado que estos programas están diseñados para agresores con mayor desviación psicopatológica y mayores grados de agresión. En este sentido, Cantos et al. (2018) subrayaron la necesidad de adecuar los tratamientos a las diferentes tipologías de maltratadores, lo cual se sustenta empíricamente con los resultados de este estudio.

En relación con la hipótesis número cuatro, se concluye que la predicción se cumple ya que el GE-2 (grupo experimental de *riesgo alto*) es el que mayor reducción experimenta en la casi todas las variables de cambio evaluadas, obteniendo (incluso) puntuaciones promedio inferiores a las obtenidas por el GE-1 en una variable relevante como factor de riesgo para la perpetración masculina de VPCM (i.e., agresión general física y verbal) en la medida de seguimiento, aunque en la medida postratamiento (inmediata a la finalización del tratamiento) continúa siendo más elevada en el GE-2. Esta evolución muestra una disminución paulatina pero que evoluciona hasta reducir el nivel en esta variable más que el GE-1, teniendo en cuenta que en la medida pretratamiento el GE-2 obtenía puntuaciones promedio más elevadas a nivel estadísticamente significativo en todas las variables evaluadas en comparación con el GE-1 y con el GC-1. Asimismo, la puntuación promedio obtenida por el GE-2 en agresión general verbal en el seguimiento solo dista 0,01 respecto de la medida de seguimiento que obtiene el GE-1.

Estos hallazgos indican la posibilidad de que algunos módulos del programa les puedan generar algún grado de hostilidad, como, por ejemplo, podrían ser los módulos iniciales en los que se enseñan a los participantes recortes de periódico y otras noticias de Violencia de Género. Hay que tener en cuenta que no todos los participantes han sido condenados por delitos de igual gravedad, lo único que tienen en común en cuanto a las condenas es que estas no exceden los dos años en ningún caso

En cuanto al cambio dentro de cada grupo, en general se observa una mayor magnitud de las diferencias dentro de cada grupo en el GE-2 (*riesgo alto*), lo cual puede explicarse partiendo del hecho de que el programa de tratamiento psicológico diseñado e implementado en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid está dirigido a formas de violencia de una gravedad intermedia (i.e., no comparable con

la de internos en prisión por actos violentos de mayor gravedad pero sí un nivel medio de gravedad). Un dato relevante es que, pese a que hay mayor cambio en el GE-2, las medias en la evaluación de seguimiento siguen siendo superiores a las del GE-2, lo cual es lógico puesto que parten de un nivel desviación psicopatológica y conductual más elevado.

Hay que destacar que el programa de tratamiento psicológico impartido en la Facultad de Psicología en la fase de evaluación pretratamiento implementa una estrategia inicial de motivación de los participantes con diversos procedimientos y estrategias con el objetivo de incrementar el nivel motivacional y aumentar el cumplimiento de las condiciones del programa de tratamiento (véase *apartado 4.3.1*). Asimismo, el primer módulo se denomina Generando el contexto terapéutico, e incluye en sus tres sesiones un examen de la situación de abuso y se trata de empatizar con el perpetrador y su vivencia personal. Igualmente, en el módulo 2 que se denomina Violencia de Género también cuentan su historia personal y la terapeuta o el terapeuta trata de empatizar con el perpetrador. Además, el módulo 2 cierra con una sesión dedicada a la motivación al cambio.

En línea con el contenido de las primeras líneas del párrafo anterior, entre las diversas estrategias motivacionales se enfatizan los beneficios que les puede aportar realizar el programa de tratamiento, tales como cumplir con las leyes y la sociedad, aprender o profundizar sobre el funcionamiento sano, adaptativo y funcional en las relaciones de pareja y acerca de cómo funcionan los procesos relacionados con la agresión dentro del contexto íntimo de la relación de pareja. Sin embargo, hay que destacar que es frecuente que aquellos participantes con delitos por actos menos graves (p. ej., insultar frente a golpear) suelen «desconectar» durante las sesiones, no aprovechando íntegramente su contenido. Aunque siguen cumpliendo con el programa, muchos participantes no se aprovechan del programa en el mismo grado que aquellos que se van más identificados. Todo lo anterior es congruente con los resultados obtenidos en este estudio. Una limitación del programa de tratamiento podría ser que no sea tan eficaz para perpetradores con un bajo nivel de riesgo, por lo que futuras investigaciones deberían estudiar qué componentes modificar, eliminar o añadir al programa para adaptarlo y aplicar esta adaptación del programa con perpetradores de bajo nivel de riesgo.

Por último, en la tabla 6.3 se presentan las diferencias en los tamaños del efecto encontrados dentro de cada grupo experimental en función de cada módulo del programa de tratamiento y de las variables que se trabajan en cada uno de estos, así como los instrumentos empleados.

Tabla 6.3. Diferencias en los tamaños del efecto encontrados dentro de cada grupo experimental en función de los módulos del programa y de las variables que se trabajan

Módulos	Variables	Instrumento	Diferencias en TE		
			Pequeño	Moderado	Grande
1. Generando el contexto terapéutico	Justificación agresión hombre	AIV			
2. La violencia de género	Justificación agresión hombre	AIV			
3. las emociones implicadas en el maltrato	Irascibilidad	AQ-Irascibilidad			GE2
	Hostilidad	AQ-Hostilidad			GE2
4. Las creencias que sustentan el maltrato	Distorsiones cognitivas sobre la mujer	IPMUV-Distorsiones mujer		GE2	GE1
	Distorsiones cognitivas uso violencia	IPMUV-Distorsiones mujer		GE2	GE1
5. Habilidades en las relaciones interpersonales	Agresividad general física	AQ-Agresividad física			GE2
	Agresividad general verbal	AQ-Agresividad verbal			GE2
	Agresión psicológica pareja	CTS2-Agresión psicológica			GE1 GE2
	Agresión física pareja	CTS2-Agresión física	GE1		GE2
	Coerción sexual	CTS2-Coerción sexual		GE2	
	Daño	CTS2-Daño			GE2
	Tácticas dominantes				GE1 GE2
	Tácticas celosas				GE1 GE2
	Percepción relación pareja	QMI			GE1 GE2
6. Consumo de alcohol	Consumo de alcohol	CAGE	GE1	GE2	
		AUDIT		GE1	GE2
7. Construir una vida alternativa					

6.3. Eficacia del programa de tratamiento sobre la reincidencia policial

En este apartado se discute sobre la eficacia a largo plazo del programa de intervención (N=288) sobre los niveles de reincidencia policial a un año, tres años y cinco o más años (entre cinco y 10), frente al grupo de control 1 en lista de espera (GC-1; N=32) y el grupo control 2 (GC-2) de participantes que abandonaron el tratamiento (N=99).

Los resultados de los registros oficiales (ROs) de reincidencia policial mostraron que en los grupos experimentales se produce una disminución de la tasa de reincidencia en comparación con los dos grupos de control (lista de espera y abandonos), y que el grupo control-1 en lista de espera (GC-1) obtuvo mayores tasas de reincidencia que el grupo de control-2 de abandonos (GC-2). Esto último podría deberse a que el GC-2 de abandonos han podido participar en otros programas de tratamiento dado que tenían obligación por mandato judicial.

El GC-1, al participar en un programa de intervención breve (dosis «breve» de tratamiento) tras la evaluación de seguimiento, a partir del tercer año obtiene una tasa de reincidencia superior a la del GC-2 (abandonos), probablemente debido, a que, el grupo de control-2 haya podido recibir tratamiento en otra institución tras cursar baja en el programa de la Universidad Complutense. Por tanto, la duración del programa (dosis de tratamiento) podría ser una variable clave en la eficacia (Haerle, 2016). En esta línea existen datos de estudios meta-analíticos que encuentran que una duración larga de los tratamientos obtiene mayores tamaños del efecto en comparación con las intervenciones de duración breve (Arce et al., 2020; Arias et al., 2013; Gannon et al., 2019).

En relación con la hipótesis número cinco acerca de la reincidencia policial, se cumple lo esperado, ya que se ha encontrado que el GE-1 (de *riesgo bajo*) obtiene una tasa de reincidencia más baja a corto plazo que el resto de los grupos. Sin embargo, en relación con la hipótesis número seis acerca de la reincidencia policial, no se cumple lo esperado, ya que se ha encontrado que el GE-2 (de *riesgo alto*), en contra de lo planteado en las hipótesis, obtiene una tasa de reincidencia menor (0%) a largo plazo, esto es, en un periodo de cinco años de reincidencia. Estos datos sugieren que las habilidades aprendidas durante el tratamiento ejercen una influencia acumulativa a lo largo del tiempo, que predice la reincidencia en un 15% en un periodo de cinco a 10 años.

Los resultados obtenidos en este estudio en relación con la eficacia del tratamiento a largo plazo sobre la reincidencia policial son congruentes con datos de diversos estudios de metaanálisis que encuentran una mayor disminución de la reincidencia en periodos de seguimiento a largo plazo (Arce, 2020; Arias, 2013; Babcock et al., 2002).

Por otra parte, y en relación con el mayor nivel de cambio producido en el GE-2, es especialmente relevante tener en consideración que este mismo grupo obtuvo puntuaciones promedio más elevadas en casi todas las variables que los otros grupos (GE-1, GC-1 y GC-2) en las variables de cambio evaluadas en la evaluación pretratamiento. Es decir, aunque partían de niveles significativamente superiores a los otros grupos, se produjo un mayor cambio—en una variable, p. ej., agresión física general, la puntuación en el seguimiento fue más baja que la del GE-1—, y este mayor cambio a los seis meses después de terminar el tratamiento se sigue de una mayor disminución en la reincidencia a largo plazo, con una tasa de 0%.

Los hallazgos de este estudio son contradictorios con otros resultados, por ejemplo, Cantos et al. (2015) encontraron que los perpetradores generalmente violentos (GV) mostraron menor probabilidad de completar un programa de intervención obligatorio y mayor riesgo de reincidir en comparación con los agresores de familia (AF). En nuestro estudio el grupo experimental perteneciente al clúster de *riesgo alto* (GE-2), que hipotetizamos similar al GV (véase apartado 6.1. *Tipología de perpetradores masculinos hallada en este estudio*), obtuvo una tasa de reincidencia de 0% (i.e., nula) en el periodo de cinco años de seguimiento, siendo esta tasa estadísticamente significativa y con una magnitud de pequeña a moderada en comparación con el resto de los grupos.

Sin embargo, en este estudio no se ha contemplado la influencia del clúster de pertenencia en los abandonos, como sí se contempló en el estudio de Cantos et al. (2015). Además, la posible discrepancia entre el GE-2 (de *riesgo alto*) hallada en este estudio y el GV del estudio de Cantos et al. (2015) podría radicar en el nivel de riesgo de ambos participantes. Es decir, aunque el riesgo sea alto en los dos, o incluso si se afirmara que ambos presentan un perfil de mayor violencia en la dimensión generalidad (fuera y dentro del hogar), el grupo GV hallado por Cantos et al. (2015) podría presentar mayor riesgo

en términos cuantitativos o un perfil antisocial más elevado que el encontrado en este estudio.

Aunque no se ha introducido en el modelo de regresión logística binaria la variable tratamiento en función de los tipos o clústeres—puesto que no se ajustaba al modelo—, se observa que el tratamiento psicológico para perpetradores de VPCM es más eficaz en el GE-2, esto es, en el grupo experimental que previamente habían sido clasificados como Tipo II o de *alto riesgo*, tal como muestran los resultados en las pruebas de independencia de variables. Además, en el largo plazo (de cinco a 10 años), la magnitud de las diferencias entre los grupos aumenta.

En relación con la no inclusión de ninguna variable psicológica o conductual aislada en el modelo, esto se debe a que no se ajustan, ya que ninguna variable psicológica específica explica las diferencias en reincidencia, sino que es el conjunto de todas las variables el que explica las diferencias reincidencia. En concreto, no son las diferencias previas en el nivel de estas variables—observadas entre los grupos—las que explican las diferencias en reincidencia, sino que lo que explica las diferencias en reincidencia es el cambio observado en el conjunto de variables entre los grupos. Atendiendo al cambio observado entre el grupo que participa en el tratamiento y el que no (grupo de control), se observa una disminución mayor en los niveles de estas variables en el grupo que participa en el tratamiento, observándose disminuciones significativas y de magnitudes moderadas a elevadas en el grupo tratamiento, en comparación con el grupo control que, o no presenta diferencias significativas en algunas variables, o bien presenta diferencias en alguna variable pero de magnitud pequeña.

Todas las variables de cambio se pueden agrupar dentro de la variable tratamiento. Aunque algunos estudios (Farza-Kashani y Murphy, 2017; Redondo et al., 2019) encontraron que los niveles de ira predecían la reincidencia delictiva, sin embargo, en el estudio de Redondo et al. (2019) se halló que solo el nivel en el control externo de la ira fue predictivo de la reincidencia. Asimismo, Redondo et al. (2019) subrayan la importancia de todas las variables en la disminución de la reincidencia, no solo de la ira. Esto es, es el conjunto de todas las variables (i.e. el tratamiento) el que explica la disminución en los niveles de las variables psicológicas de cambio con connotaciones

negativas (p. ej., agresión psicológica y física, o distorsiones cognitivas y pensamientos que justifican la violencia) y en las tasas de reincidencia delictiva.

Un punto fuerte de este estudio es que analiza las diferencias entre el grupo que participa en el tratamiento—grupo experimental—y el grupo que no participa en el tratamiento—grupo de control—. Además, este estudio analiza las diferencias entre dos grupos experimentales que resultan de dividir el grupo experimental inicial (N= 288) en función del tipo o clúster de pertenencia. Esto es, se analizan las diferencias entre los dos grupos que resultan de esta división, GE-1 o *riesgo bajo* (N= 208) y GE-2 o *riesgo alto* (N= 80). Los resultados de este estudio muestran una mayor reducción en los niveles de las variables psicopatológicas, conductuales y cognitivas en el grupo experimental (tratamiento) en comparación con el grupo de control en lista de espera (GC-1), y, además, muestran una mayor reducción en los participantes del GE-2 (*riesgo alto*) en comparación con los del GE-1 (*riesgo bajo*), así como en comparación con los del GC-1, lo cual es congruente con las características del programa de tratamiento, que está diseñado para perpetradores con niveles de riesgo moderados o altos. Además, los resultados en cuanto a la influencia del tratamiento sobre la reincidencia policial, se observó que participar en el programa de tratamiento predice la reincidencia a largo plazo (de 5 a 10 años). Como indica Redondo (2017), la medida de la reincidencia conviene que sea tomada en periodos de al menos tres años, dados los repuntes de reincidencia a largo plazo.

Sin embargo, existe controversia en cuanto a la validez de la medida de reincidencia como objetivo idóneo de los programas de tratamiento psicológico. En este sentido, Arce et al. (2020) declaran que la validez de la medida de eficacia de las intervenciones sobre reincidencia no fue un buen estimador, ya que el tratamiento en instituciones penitenciarias puede que ni siquiera sea el objetivo real de las intervenciones en la legislación española. Asimismo, Arce et al. (2020) señalan que el objetivo de los tratamientos psicológicos no es la reincidencia, ya que participar en el tratamiento es voluntario para los internos penitenciarios y en los condenados a participar en un programa de tratamiento en la comunidad por mandato judicial sí es obligatorio pero el objetivo es desarrollar aptitudes y modificar actitudes. Sin embargo, el artículo 59 de la

Ley General Penitenciaria (Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre) en su apartado segundo dispone lo siguiente:

El tratamiento pretende hacer del interno una persona con la intención y la capacidad de vivir respetando la Ley penal, así como de subvenir a sus necesidades. A tal fin, se procurará, en la medida de lo posible, desarrollar en ellos una actitud de respeto a sí mismos y de responsabilidad individual y social con respecto a su familia, al prójimo y a la sociedad en general. (p. 17)

Por tanto, en base a lo dispuesto en el artículo 59 apartado segundo de la Ley General Penitenciaria (Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre), a pesar de que el tratamiento psicológico tenga un carácter voluntario dentro de los centros penitenciarios, el fin último del tratamiento penitenciario general—que puede incluir como medida complementario el tratamiento psicológico—es el respeto por la Ley penal y la responsabilidad tanto individual como hacia la sociedad y que permitan la reinserción en esta.

Además, Arce et al. (2020) declaran que el objetivo en los programas que sí son obligatorios para los condenados con suspensión condena que participan en la comunidad (régimen abierto) consiste en desarrollar aptitudes y modificar actitudes. No obstante, esta declaración de Arce et al. (2020) podría no tener en consideración que el fin último de las penas (bien privativas o bien sustitutorias) es la reinserción social, acorde con lo expuesto en Arce y Fariña (2006), donde estos autores manifiestan que según dispone el artículo 25.2 de la Constitución Española (Cortes Generales, 1978) el fin de las penas privativas de libertad es la reinserción social, lo que implicaría un desarrollo de conductas adaptadas socialmente, además de retributivas. Por tanto, la crítica a la validez de la reincidencia como medida de eficacia o efectividad de los tratamientos psicológicos que realizan Arce et al. (2020) no es congruente con las declaraciones realizadas en Arce y Fariña (2006) acerca de la reinserción social como uno de los fines prioritarios (no el único) de los programas de tratamiento. En concreto, la propuesta que realizan Arce y Fariña en este mismo artículo (2006) persigue el doble objetivo de reinserción y prevención de recaídas (reincidencia), por una parte, y la intervención en déficit de destrezas y mejora de la competencia social, por otra parte.

Además, Arce et al. (2020) argumentan que la evaluación de la eficacia del tratamiento sobre la reincidencia (esto es la influencia que ejerce sobre esta medida) que se basa en registros oficiales (ROs) fue un criterio de validez limitado porque solo logró capturar aproximadamente la mitad de la reincidencia en comparación con los datos de informes de las parejas (víctimas). En este punto se ha de subrayar que se entiende que esta declaración o, al menos, el modo de expresarla no es correctos, puesto que los datos procedentes del autoinforme, ya sea el de las víctimas o el de los perpetradores no son equiparables a los datos de registros oficiales (ROs) de reincidencia. Se entiende que lo que estos autores podrían querer expresar es que los datos de ROs muestran cifras inferiores a las que muestran los datos autoinformados por las víctimas.

En línea con lo expresado en el párrafo anterior, y de modo congruente con el contenido expuesto en el apartado 1.3. *Las dimensiones de la problemática: tipos de indicadores*, ningún indicador puede proporcionar por sí solo una estimación completa, por lo que hay que examinar los datos que provienen de los distintos tipos de indicadores (i.e., epidemiológicos, judiciales procedentes de la percepción social de la población general, procedentes de la investigación con víctimas o procedentes de la investigación con agresores, entre otros). Sin embargo, no hay que olvidar la importancia de la documentación judicial a la hora de evaluar diferentes aspectos criminales, entre ellos, los registros oficiales (ROs) sobre la reincidencia en el delito (Hare, 2003).

En relación con lo expresado en el párrafo anterior, se considera correcta y necesaria la comparación que se realiza en el metaanálisis de Arce et al. (2020) entre los datos de ROs de reincidencia con los datos de los informe de las víctimas—esto es, se estudia la influencia moderadora de la fuente de información—, sin embargo, quizás no es acertada la expresión de Arce et al. (2020) en el sentido de que los datos de ROs no son una medida válida porque no coinciden con los datos de autoinforme de las víctimas. De hecho, existe evidencia meta-analítica contraria, por ejemplo, Babcock et al. (2004) no hallaron diferencias entre los datos obtenidos mediante la CTS-2 informada por las víctimas y los datos de reincidencia policial, obteniendo un tamaño del efecto de $d=0,18$ para ambos indicadores. Aunque el tamaño del efecto encontrado fue pequeño, se resalta (a colación de lo expuesto en este párrafo y los anteriores) que en el metaanálisis de

Babcock et al. (2004) se encontró que no existía ninguna influencia moderadora procedente de la fuente de información.

Además, hay que tener en cuenta que Arce et al. (2020) incluyen tres estudios primarios (Graña et al., 2017; Lila et al., 2018; Pérez et al., 2013) en su metaanálisis, realizados en nuestro contexto, donde solo se informa de los datos de ROs dada la imposibilidad de acceder a los datos de las víctimas en las investigaciones con agresores según lo dispuesto en el ordenamiento jurídico español. Por tanto, la inferencia sobre la influencia moderadora de la fuente de información solo es generalizable a estudios de fuera de nuestro contexto. Además, se resalta la imposibilidad de realizar un metaanálisis en nuestro contexto que estudie la influencia moderadora de la fuente de información, lo cual sería un aporte enriquecedor a nivel científico para examinar el grado de concordancia entre los informes de las víctimas y los ROs en nuestro contexto. Por otra parte, también habría que tener en cuenta la influencia moderadora de la pareja que informa, es decir, no solo de la víctima que denunció sino también de otras parejas distintas a las que denunció. Además, el estudio de la influencia moderadora de la fuente de información no debería restringirse solamente a la comparación de tamaños del efecto de datos autoinformados por las víctimas y datos de ROs, sino que también debería de compararse los tamaños del efecto entre los datos autoinformados por perpetradores y los obtenidos a través de ROs.

En este sentido, el estudio de Horcajo-Gil examinó la relación entre los datos de autoinforme de los perpetradores y los datos probados en las sentencias judiciales condenatorias—dada la imposibilidad de acceder a los autoinformes de las víctimas—. Los datos del estudio de Horcajo-Gil et al. (2019) concluyeron que existe una fiabilidad moderada en el informe de los perpetradores, tras estudiar la relación entre las conductas agresivas perpetradas autoinformadas y las conductas violentas probadas judicialmente. Además, los datos de este estudio indican que existe una mayor fiabilidad en la agresión física, lo cual es lógico puesto que esta es más fácilmente objetivable; es decir, la menor fiabilidad en los datos de agresión psicológica podría no estar determinada por una negación consciente, sino por distorsiones cognitivas acerca de lo que es o no es agresión psicológica, dado que una de las limitaciones psicológicas que presentan los perpetradores son las distorsiones cognitivas.

Además, en el estudio de Horcajo-Gil et al. (2019) se concluyó que existía un efecto de grupo, esto es, se halló que existía una mayor fiabilidad (estadísticamente significativa) en el informe del grupo de perpetradores que cumplían un programa en la comunidad por mandato judicial, en comparación con el informe de los maltratadores que cumplían una pena de prisión con condenas de mayor duración por actos violentos de mayor gravedad. Los autores concluyeron que probablemente existe una mayor deseabilidad social cuanto más grave es la agresión, lo cual explicaría por qué es menos fiable el autoinforme de los perpetradores que cumplen condena en prisión por actos violentos más graves.

Sin embargo, Arce et al. (2020) no hacen alusión a datos de ningún estudio científico que haya examinado la relación entre el autoinforme de las víctimas y los datos de hechos probados en los fallos de las sentencias judiciales, hasta donde se tiene conocimiento. Esto podría conducir a un sesgo en la interpretación de los datos, si estos autores parten de la hipótesis inicial—no contrastada—de que el informe de las víctimas es más fiable que los datos de reincidencia basados en registros oficiales (ROs).

Por otra parte, en relación con la validez de la reincidencia, Redondo (2017) declara que la disminución de la reincidencia delictiva ha sido la medida de eficacia del tratamiento que más se utiliza, a modo de fin último que se pretende conseguir en el tratamiento penal de la delincuencia, aunque este autor también señala que existen posiciones contrarias. En este estudio se ha observado que aquellos participantes en el tratamiento que presentaban mayor nivel de riesgo antes del tratamiento (mayores niveles en variables de cambio) presentaron una mayor reducción en los niveles de estas variables (psicopatológicas, conductuales y cognitivas) en comparación con los participantes en el tratamiento que presentaban menor nivel de riesgo (antes del tratamiento).

Este mayor cambio se debe a que el programa de tratamiento para perpetradores de VCPM es más eficaz con aquellos perpetradores que mayor nivel de riesgo presentan antes del comienzo del tratamiento. Asimismo, en este estudio se ha observado que estos participantes de mayor nivel de riesgo no solamente se benefician más del tratamiento en las medidas psicológicas de cambio, sino que, además, en un periodo a largo plazo—cinco o más años—presentan tasas de reincidencia policial más bajas que el grupo que

participó en el tratamiento pero que antes de comenzar presentaban un bajo nivel de riesgo.

La única limitación del estudio es que dado que no existen datos de seguimiento psicológico a largo plazo, los datos de medición de la reincidencia son posteriores al momento de medir los cambios psicológicos. Esto último se debe a que los participantes en el programa, una vez terminado este y la evaluación de seguimiento, no participan en ninguna evaluación posterior (no existe obligación legal), mientras que los datos de ROs de reincidencia policial son obtenidos a través del sistema VioGén.

No obstante, es plausible que aquellos que han obtenido una disminución mayor a nivel estadísticamente significativo en las variables de cambio—en comparación con otro grupo que también participó en el tratamiento—reincidan menos por el hecho de que los cambios internos hayan generado cambios en su modo de relacionarse con los demás y de adaptarse a la sociedad y a sus leyes en un periodo de tiempo más amplio. Por tanto, la disminución en la reincidencia podría estar relacionada con los cambios internos en un largo plazo, por lo que las futuras investigaciones deberían investigar si existe relación con medidas psicológicas y de reincidencia que sean coetáneas.

Debido a que existen repuntes en la reincidencia delictiva a largo plazo, los resultados sobre la reincidencia policial en este estudio son positivos y esperanzadores, dado que se logra una tasa de 0% de reincidencia policial para el grupo que presentó un mayor nivel de riesgo al comienzo del estudio y de 1,4% para el otro grupo que participó en el estudio pero que presentó un menor nivel de riesgo al comienzo del estudio. Es decir, mientras que, como apunta Redondo (2017), es frecuente observar repuntes en la reincidencia, los participantes en el programa de tratamiento psicológico en este estudio presentan una disminución de la reincidencia policial especialmente acusada en ambos grupos que participan en el tratamiento (experimentales), tanto en los de mayor riesgo—*riesgo alto*—como en los de menor—*riesgo bajo*—.

Asimismo, se ha encontrado que la condición tratamiento (frente a la de control) predice la reincidencia en este periodo a largo plazo—entre cinco y 10 años—en un 15%. El hecho de que la capacidad predictiva no sea mayor podría deberse al hecho ya

comentado de que el bajo tamaño muestral del grupo de *riesgo alto* que participó en el tratamiento puede influir en los resultados. Llama poderosamente la atención de que, en el periodo de cinco a 10 años, la tasa de reincidencia del grupo de *riesgo alto* sea de 0% y la del grupo de *riesgo bajo* sea de 1,4% pero, en cambio, las probabilidades de que estas tasas puedan deberse al azar son menores en el grupo de *riesgo bajo*, es decir, a pesar de que este último grupo presenta una tasa de reincidencia superior a la del grupo de *riesgo alto*.

Por otra parte, en el estudio de Arce et al. (2020) la muestra de estudios españoles es muy reducida, lo cual no permite una comparativa entre estudios en nuestro contexto. Además, en el estudio de Arce et al. (2020) no se analizan los posibles efectos moderadores del tipo de muestra, no valorando la influencia de pertenecer a un tipo de muestra o a otra. Es decir, en el estudio meta-analítico citado no se analiza la influencia diferencial que puede tener pertenecer una muestra judicial con condenas de menor duración—por perpetrar actos violentos contra la mujer de menor gravedad—frente a la influencia de pertenecer a población de internos penitenciarios con condenas de mayor duración—por perpetrar actos violentos contra la mujer de mayor gravedad—o, incluso dentro de estos últimos, de pertenecer a un subgrupo condenados por delitos de homicidio o asesinato. Sería deseable (y recomendable) que los futuros estudios meta-analíticos en nuestro contexto (y también en otros contextos) estudien la influencia moderadora de pertenecer a uno u otro tipo de muestra. Por ejemplo, los tres estudios españoles que se incluyen en la revisión meta-analítica de Arce et al. (2020) analizan la efectividad de un programa de tratamiento psicológico en muestras judiciales con suspensión de condena y obligación por mandato judicial de completar un programa de estas características. Sin embargo, se podrían haber más incluidos más estudios en nuestro contexto, tanto con muestra judicial como con muestras penitencias para así poder estudiar si existe o no influencia moderadora del tipo de muestra. Asimismo, esta influencia moderadora también se podría haber estudiado en el contexto internacional.

Por último se ha subrayar que la crítica a la reincidencia en el estudio de Arce et al. (2020) no se puede extrapolar al contexto español, ya que, por una parte, la proporción de estudios en España es muy baja, y por otra parte, no se analiza la posible influencia de pertenecer a una muestra judicial (en régimen abierto) o a una muestra penitenciaria a la

hora de comparar los datos de reincidencia de ROs con los datos de los informes de las víctimas (aunque se trate de muestras penitenciarias, se podría estudiar la reincidencia tras la puesta en libertad). Es decir, se podría analizar la influencia moderadora de la fuente de información, es decir, analizar las diferencias en los tamaños del efecto diferenciando entre el autoinforme de las víctimas y los datos de ROs, o entre el autoinforme de los perpetradores y los datos de ROs.

6.4. Limitaciones del estudio, principales resultados y futuras líneas de investigación

Una limitación del estudio es que se utilizó una definición amplia de seguimiento. Por tanto, el seguimiento a uno, tres, y cinco o más años incluyó el tiempo en el cual un perpetrador podría haber estado potencialmente bajo custodia (i.e., en prisión) y, de ser así, esta posibilidad no se tomó en consideración en los análisis de este estudio. Es decir, si, por ejemplo, un perpetrador pasa seis meses interno en prisión durante el periodo de seguimiento, no se consideró la posibilidad de que la ausencia de reincidencia en delitos de Violencia de Género durante esos hipotéticos seis meses se pudiera deber al hecho de que estar interno en prisión sea incompatible con la comisión de delitos de Violencia de Género (que requiere estar en libertad).

Otra posible limitación podría consistir en que el patrón de respuestas de los participantes en este estudio podría verse afectado por la deseabilidad social, en la medida en que los participantes fueron remitidos a tratamiento por mandato judicial y pudieron haber creído que sus declaraciones podrían tener consecuencias legales. Sin embargo, el análisis de la violencia autoinformada por perpetradores, tanto en régimen abierto (muestras judiciales como la de los participantes en este estudio) como internos en prisión muestra que la violencia autoinformada a través de la CTS-2 coincide en gran medida con los hechos probados en las sentencias condenatorias en muestras de este tipo, a pesar de la posible presencia de deseabilidad social (Horcajo-Gil et al., 2019).

A pesar de las limitaciones (o posibles limitaciones), los resultados de este estudio muestran un efecto positivo de cambio en los perpetradores tanto en las variables psicológicas de cambio como en la disminución de la reincidencia policial, así como una capacidad predictiva sobre la reincidencia a largo plazo, lo cual es un objetivo acorde a lo estipulado en nuestro ordenamiento jurídico, tanto en diversas leyes (ver más abajo)

como en el precepto constitucional que constituye el prisma bajo el cual han de ser interpretadas todo el resto de normas jurídicas en este contexto, que es el artículo 25.2 de la Constitución Española (Cortes Generales, 1978). En esta misma línea, Arce y Fariña (2006) declaran que los programas de tratamiento psicológico para perpetradores de VPCM requieren dos objetivos ineludibles, que son la reeducación del perpetrador y la prevención de recaídas (reincidencia). Aunque, sin embargo, Arce y Fariña (2006) manifiestan que la mayoría de los perpetradores reinciden, los resultados de este estudio muestran que el programa de tratamiento psicológico implementado en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense logra una tasa de 0% de reincidencia en un periodo de largo plazo de más de cinco años (tal y como recomienda Redondo, 2017) para los perpetradores que presentan mayor nivel de riesgo.

En la propuesta de programa de Arce y Fariña (2006) se incluye la intervención sobre la esfera de la competencia social (autoconcepto e inteligencia emocional) además de trabajar la reinserción social, integran las distintas funciones de las medidas penales (retributiva, ejemplarizante y de protección de la sociedad, de reeducación y reinserción social), según declaran en base a lo dispuesto en el artículo 25.2 de la Constitución y el artículo 1 de la Ley General Penitenciaria (Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre). Además, los autores enfatizan que el artículo 1 de la Ley General Penitenciaria dispone que el objetivo fundamental de las penas es la reinserción social. Acorde con este doble objetivo de conseguir cambios psicológicos y de reinserción social—enfaticando la importancia de esta última—, los hallazgos de este estudio son positivos y esperanzadores.

Las futuras investigaciones deberían replicar los análisis realizados en este estudio con muestras más grandes y de diferente tipo, por ejemplo, muestras de internos penitenciarios. Se hipotetiza que con muestras más grandes se podría encontrar un clúster de *riesgo alto* con un tamaño muestral mayor que permitiese el ajuste al modelo de la variable tratamiento en función del clúster previo de pertenencia.

Otra hipótesis es que se podría encontrar una tipología en tres clústeres, siendo más posible incluir en este supuesto una división del grupo experimental según los tres clústeres de pertenencia que pudiesen identificarse como una variable más ajustada para

predecir la reincidencia en función de tres tipos o clústeres previos (con tres niveles de riesgo distintos, el más alto plausiblemente encontrado en participantes de muestras penitenciarias). Sin embargo, para una población judicial, con condenas en este caso de menos de dos años y un día de duración, resulta más plausible una tipología que distinga dos niveles de riesgo. Sin embargo, en la tipología hallada en dos clústeres con población judicial, el tamaño muestral para el grupo de *riesgo alto* es pequeño (N= 80) en comparación con el tamaño muestral del grupo de *riesgo bajo* (N= 208), lo que hace el modelo se ajuste con la variable «tratamiento» pero no con la variable «tratamiento en función del tipo o clúster de pertenencia».

Capítulo 7

Conclusiones

Capítulo 7. Conclusiones

- Primera.** Los resultados del análisis de clústeres mostraron dos tipologías de perpetradores de VPCM en función de los niveles de psicopatología y de perpetración autoinformada: un primer tipo (*riesgo bajo*) constituido por el 71,12% de los participantes y un segundo tipo (*riesgo alto*) constituido por el 28,88% de los participantes. Una vez encontrados los dos clústeres o tipos de perpetradores, se realizó una prueba paramétrica t de Student para muestras independientes (en función del clúster de pertenencia) para comprobar que efectivamente los tipos de perpetradores resultantes del análisis de clústeres diferían de modo estadísticamente significativo entre ellos en las variables utilizadas para identificar los clústeres y poder obtener la tipología.
- Segunda.** En la evaluación pretratamiento se encontraron diferencias significativas a nivel estadístico entre los grupos GE-1, GE-2 y GC-1 en la medida pretratamiento de las variables de cambio terapéutico, excepto en las variables *Pensamientos distorsionados sobre a mujer* y *Pensamientos distorsionados sobre el uso de la violencia* (evaluados mediante el IPDMUV) y en la *Calidad percibida en la relación de pareja* (evaluada mediante el QMI). Además, el análisis mediante las comparaciones múltiples *post hoc* (Bonferroni) mostró que, en todas las variables, excepto en tres, el GE-2—grupo experimental previamente clasificado de *riesgo alto*—obtuvo niveles superiores a nivel estadísticamente significativo en comparación con el GE-1 (grupo experimental previamente clasificado de *riesgo bajo*) y en comparación con el GC-1 (grupo de control en lista de espera para el tratamiento).
- Tercera.** Se obtuvo una reducción significativa en casi todas las variables de cambio evaluadas. El programa de tratamiento cognitivo conductual realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, evaluado resulta eficaz para la intervención en los factores psicológicos, conductuales y cognitivos que se relacionan con la perpetración de violencia contra la pareja. En la evaluación postratamiento, el número de variables donde existían diferencias significativas se redujo, así como la magnitud de estas diferencias, y en la evaluación de seguimiento el GC-1 presentó puntuaciones significativamente superiores a las de los grupos experimentales.

- Cuarta.** El cambio en las variables psicológicas evaluadas durante el tratamiento se materializa en una reducción de las tasas de reincidencia. Se subraya la importancia del componente motivacional en las primeras fases del programa. Los grupos experimentales presentan una menor tasa de reincidencia que los controles, y el grupo de control uno (tratamiento corto) reincide ligeramente más que el grupo de control dos (abandonos). Esto último es plausible que se deba a que los participantes que abandonan realicen otro tratamiento de duración larga en otra institución, puesto que es una obligación legal. La dosis fuerte del tratamiento (duración completa) es una variable clave en la eficacia del programa, en congruencia con estudios en el contexto internacional de reincidencia (Haerle, 2016).
- Quinta.** El análisis de regresión logística binaria mostró un buen ajuste de la variable finalización del tratamiento al modelo, y esta resultó predictiva de la variable dependiente reincidencia policial de los perpetradores de VPCM en un periodo de entre cinco y 10 años.

Referencias bibliográficas

Referencias bibliográficas

- Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2012). *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE*. Viena: FRA –Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Recuperado de: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/marcoInternacional/ambitoInternacional/unionEuropea/instituciones/Otros/FRA/docs/Encuesta_EscalaUE_Factsheet_Es.pdf
- Aldenderfer, M. S. y Blashfield, R. K. (1984). *Cluster analysis*. Newbury Park, CA: Sage Publishing.
- Amor, P. J., Bohórquez, I. A., Corral, P. y Oria, J. C. (2012). Variables psicosociales y riesgo de violencia grave en parejas con abuso de sustancias tóxicas y maltrato previo [Psychosocial variables and risk of severe violence in couples with substance abuse and previous maltreatment]. *Acción Psicológica*, 9(1), 3-18 doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.1.204>
- Andreu, J. M., Peña, M. E. y Graña, J. L. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14(2), 476-482.
- Arce, R., Arias, E., Novo, M. y Fariña, F. (2020). ¿Son efectivas las intervenciones con los maltratadores?. Una revisión metaanalítica. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 153-164. doi: 10.5093/pi2020a11
- Arce, R. y Fariña, F. (2006). Programa Galicia de reeducación para maltratadores de género. *Anuario de Psicología Jurídica*, 16, 41-64.
- Arias, E. (2018). *Evaluación de la eficacia de la intervención re-educativa con agresores de género*. Tesis doctoral. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela. Recuperada de: https://www.usc.es/export9/sites/webinstitucional/gl/servizos/uforense/descargas/2018-Tesis_Esther-Arias-Martinez.pdf
- Arias, E., Arce, R. y Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial intervention*, 22(2), 153-160. doi: 10.5093/in2013a18

- Babcock, J. C., Green, C. E. y Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical psychology review*, 23(8), 1023-1053. doi: 10.1016/j.cpr.2002.07.001
- Barratt, E. S. (1995). Impulsiveness and aggression. En J. Monahan y H. Steadman (Eds.), *Violence and Mental Disorder: Developments in Risk Assessment* (pp. 61-79). Chicago, IL: University of Chicago.
- Belfrage, H. y Rying, M. (2004). Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990–1999. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14(2), 121-133. doi: 10.1002/cbm.577
- Boyle, D. J., O’Leary, K. D., Rosenbaum, A. y Hassett-Walker, C. (2008). Differentiating between generally and partner-only violent subgroups: Lifetime antisocial behavior, family of origin violence, and impulsivity. *Journal of Family Violence*, 23, 47-55. doi:10.1007/s10896-007-9133-8
- Buss A. H. y Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Campbell, D. y Stanley, J. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Chicago: Rand McNally.
- Cano, A., Avery-Leaf, S., Cascardi, M. y O’Leary, K. D. (1998). Dating violence in two high school samples: Discriminating variables. *The Journal of Primary Prevention*, 18, 431-446
- Cantos, A. L., Goldstein, D. A., Brenner, L., O’Leary, K. D. y Verborg, R. (2015). Correlates and program completion of family only and generally violent perpetrators of intimate partner violence. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(3), 549-569. Recuperado de: https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2018/10/08.Cantos_23-3oa.pdf
- Cantos, A. L., Kosson, D., Goldstein, D. A. y O’Leary, K.D. (2019). Treatment impact on recidivism of family only vs. generally violent partner violence perpetrators. *International journal of clinical and health psychology*, 19(3), 171-180.

- Carbajosa, P., Catalá-Miñana, A., Lila, M y Gracia, E. (2017). Differences in treatment adherence, program completion, and recidivism among batterer subtypes. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(2), 93-101. doi: 10.1016/j.ejpal.2017.04.001
- Catalá-Miñana, A., Lila, M. y Oliver, A. (2013). Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja: factores individuales y contextuales. *Adicciones*, 25(1), 19-28. Recuperado de: <http://www.mty.adicciones.es/index.php/adicciones/article/viewFile/68/677>
- Cavanaugh, M. M. y Gelles, R. J. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies: new directions for research, policy, and practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(2), 155-166. doi: 10.1177/0886260504268763
- Chase, K. A., O’Leary, K. D. y Heyman, R. E. (2001). Categorizing partner-violent men within the reactive–proactive typology model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(3), 567–572. doi: 10.1037/0022-006X.69.3.567
- Cheng, S. Y., Davis, M., Jonson-Reid, M. y Yaeger, L. (2019). Compared to what? A meta-analysis of batterer intervention studies using nontreated controls or comparisons. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1-16. doi: 1524838019865927
- Cohen J, (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, 2nd ed. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Consejo General del Poder Judicial (2016). *Guía práctica de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*. Madrid: Consejo General del Poder Judicial.
- Corradi, C. y Stöckl, H. (2014). Intimate partner homicide in 10 European countries: Statistical data and policy development in a cross-national perspective. *European Journal of Criminology*, 11(5), 601-618. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1477370814539438>

- Corral de, P. (2004). Perfil del agresor doméstico. En J. Sanmartín (Ed.), *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos* (pp. 239-250). Barcelona: Ariel.
- Cortes Generales (1978). Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 311, de 29 de diciembre de 1978. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1978/BOE-A-1978-31229-consolidado.pdf>
- Cuenca, M. L. y Graña, J. L. (2018). Acuerdo sobre los actos de agresión en la pareja en una muestra comunitaria [Agreement on reporting acts of aggression in couples in a community sample]. *Psicothema*, 30(2), 189-194.
- Cuenca, M. L., Graña, J. L. y Martínez Arias, R. (2014). Reciprocal Psychological Aggression in Couples: A Multi-Level Analysis in a Community Sample. *Journal of interpersonal violence*, 30(14), 2488-2505. doi: 10.1177/0886260514553111
- Davis, R. C., Taylor, B. G. y Maxwell, C. D. (2001). The effects of a group batterer treatment program: A randomized experiment in Brooklyn. *Justice Quarterly*, 18(1), 171-201. doi: 10.1080/07418820100094861
- Decreto 64/2006, de 8 de junio, por el que se desarrolla la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, *Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas*. *BOC*, 117, de 19 de junio de 2006. Recuperado de: <https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=99755>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2012). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2011*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Recuperado de: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/>
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2015). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Centro de Publicaciones. ISBN: 978-84-7670-731-9. Recuperado de: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf
- Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2018). *Portal estadístico del Sistema VioGén*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Recuperado de: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/>

Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género (2020). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019*. Madrid: Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género (Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género). Ministerio de Igualdad. NIPO: 048-20-020-9. Recuperado de:

https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf

Dobash, R. P., Dobash, R. P., Cavanagh, K. y Lewis, R. (1996). *Research evaluation of programmes for violent men*. Edinburgh: Scottish Office Central Research Unit.

Dunford, F. W. (2000). The San Diego Navy experiment: An assessment of interventions for men who assault their wives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 468-476. doi: 10.1037/0022-006X.68.3.468

Easton, C. J., Mandel, D. L., Hunkele, K. A., Nich, C., Rounsaville, B. J. y Carroll, K. M. (2007). A cognitive behavioral therapy for alcohol-dependent domestic violence offenders: An integrated substance abuse-domestic violence treatment approach (SADV). *American Journal on Addictions*, 16, 24-31.

Echauri, J. A., Fernández-Montalvo, J., Martínez, M. y Azkárate, J. (2011). Trastornos de personalidad en hombres maltratadores a la pareja: perfil diferencial entre agresores en prisión y agresores con suspensión de condena. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 97-105. Recuperado de: <https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/jr2011v21a9.pdf>

Echauri, J. A., Rodríguez, M. J. y Martínez, M. (2007). *Programa terapéutico para maltratadores familiares en Navarra: ambulatorio y prisión Evaluación y tipos de tratamiento*. Documentos Penitenciarios, 2.

Echeburúa, E. y Corral de, P. (2009). El homicidio en la relación de pareja: un análisis psicológico. *Eguzkilore*, (23), 139-150

Echeburúa, E. y Corral de, P. (2012). ¿Hay apoyo empírico para los tratamientos psicológicos de hombres violentos contra la pareja? En F. J. Labrador y M. Crespo (Eds.), *Psicología Clínica basada en la evidencia* (pp. 123-135). Madrid: Pirámide.

- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(89), 355-384.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2007). Male batterers with and without psychopathy: An exploratory study in Spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and comparative criminology*, 51(3), 254-263. doi: 10.1177/0306624X06291460
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Journal International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 5-20. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33712020001.pdf>
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Amor, P. J. (2003). Psychopathological profile of men convicted of gender violence: A study in the prisons of Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(7), 798-812. doi: 10.1177/0886260503253300
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Corral de, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(2), 355-382.
- Echeburúa, E. y Muñoz, J. M. (2017). Límites entre la violencia psicológica y la relación de pareja meramente disfuncional: implicaciones psicológicas y forenses. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 33(1), 18-25.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I. y de Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 109-217.
- Eckhardt, C., Holtzworth-Munroe, A., Norlander, B., Sibley, A. y Cahill, M. (2008). Readiness to change, partner violence subtypes, and treatment outcomes among men in treatment for partner assault. *Violence and victims*, 23(4), 446-475. doi: 10.1891/0886-6708.23.4.446

- Eriksson, L. y Mazerolle, P. (2013). A general strain theory of intimate partner homicide. *Aggression and violent behavior*, 18(5), 462-470. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1359178913000554>
- Ewing, J. A. (1984). Detecting alcoholism. The cage questionnaire. *Journal of the American Medical Association*, 252(14), 1905-1907.
- Expósito, F. y Ruiz, S. (2010). Reeducción de maltratadores: una experiencia de intervención desde la perspectiva de género. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 145-151. doi: 10.5093/in2010v19n2a6
- Farzan-Kashani, J. y Murphy, C. M. (2017). Anger problems predict long-term criminal recidivism in partner violent men. *Journal of interpersonal violence*, 32(23), 3541-3555. doi: 10.1177/0886260515600164
- Feder, L. y Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior?. *Journal of experimental Criminology*, 1(2), 239-262.
- Fernández-Ballesteros, R. (Dir.). (2007). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide. ISBN: 9788436825480
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(88), 151-180.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2005). Aggressors against women in prison and in the community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and comparative criminology*, 49(2), 158-167.
- First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W. y Smith Benjamin, L. (1999). *Guía del usuario de la entrevista clínica estructurada para los trastornos de personalidad del eje II del DSM-IV- SCID-II*. Barcelona: Masson.
- First M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. y Williams, J. B. W. (1995). *Structured Clinical Interview for DSM-IV*. Edición paciente. Washington, DC: American Psychiatric Press.

- Fitton, L. Yu, R. y Fazel, S. (2020). Childhood Maltreatment and Violent Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Prospective Studies [Maltrato infantil y resultados de violencia: una revisión sistemática]. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 754-768. doi : 10.1177/1524838018795269
- Gannon, T. A., Olver, M. E., Mallion, J. S. y James, M. (2019). Does specialized psychological treatment for offending reduce recidivism? A meta-analysis examining staff and program variables as predictors of treatment effectiveness. *Clinical psychology review*, 73, 101752. 10.1016/j.cpr.2019.101752
- García-Jiménez, J. J., Godoy-Fernández, C., Llor-Esteban, B. y Ruiz-Hernández, J. A. (2014). Differential profile in partner aggressors: Prison vs. mandatory community intervention programs. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 6(2), 69-77.
- Gondolf, E. W. (1997). Batterer programs: What we know and need to know. *Journal of interpersonal violence*, 12(1), 83-98.
- González-Álvarez, J. L., Garrido, M. J., López-Ossorio, J. J., Muñoz-Vicente, J. J., Arribas, A., Carbajosa, P. y Ballano, E. (2018). Revisión Pormenorizada de Homicidios de Mujeres en las Relaciones de Pareja en España [In-depth review of intimate partner homicide against women in Spain]. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 28-38. <https://doi.org/10.5093/apj2018a2>
- Gracia, E. (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia familiar: el extraño iceberg de la violencia doméstica*.
- Gracia, E. (2003). Social visibility and tolerance to family violence. *Psychology in Spain*, 7(1), 39-45.
- Gracia, E., García, F. y Lila, M. (2009). Public responses to intimate partner violence against women: The influence of perceived severity and personal responsibility. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 648-656.
- Gracia, E. y Lila, M. (2015). *Attitudes towards Violence against Women in the EU*. Luxemburgo: Publication Office of the European Union. Recuperado de:

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/a8bad59d-933e-11e5-983e-01aa75ed71a1/language-en>

- Grann, M. y Wedin, I. (2002). Risk factors for recidivism among spousal assault and spousal homicide offenders. *Psychology, Crime and Law*, 8(1), 5-23.
- Graña, J. L., Andreu, J. M., Peña de la, M. E. y Rodríguez, M. J. (2013). Validez factorial fiabilidad de la “Escala de Tácticas para el Conflicto Revisada” (Revised Conflict Tactics Scale, CTS2) en Población Adulta Española. *Psicología Conductual*, 21(3), 525-543.
- Graña, J. L. y Cuenca-Montesino, M. L. (2014). Prevalence of psychological and physical intimate partner aggression in Madrid (Spain): a dyadic analysis. *Psicothema*, 26(3), 343-348. doi: 10.7334/psicothema2013.262
- Graña, J. L., Muñoz-Rivas, M., Redondo, N. y González, M. P. (2008). *Programa para el tratamiento psicológico de maltratadores*. Madrid, Spain: Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense.
- Graña, J. L., Redondo, N., Muñoz-Rivas, M. J. y Cantos, A. L. (2014). Subtypes of Batterers in Treatment: Empirical Support for a Distinction between Type I, Type II and Type III. *Plos One*, 9(10), e110651. doi: 10.1371/journal.pone.0110651
- Graña, J. L., Redondo, N., Muñoz-Rivas, M. J. y Cuenca, M. L. (2017). Respuesta al tratamiento a corto plazo, abandonos y reincidencia en una tipología de hombres violentos hacia la pareja en comparación con un grupo control [Short-term treatment response, attrition and recidivism in a partner violent men typology compared with a control group]. *Psicología Conductual*, 25(3), 465-482.
- Haerle, D. R. (2016). Dosage matters: Impact of a violent offender treatment program on juvenile recidivism. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 14(1), 3-25. doi: 10.1177/1541204014555436
- Hamberger, L. K. y Hastings, J. E. (1991). Personality correlates of men who batter and nonviolent men: Some continuities and discontinuities. *Journal of Family Violence*, 6(2), 131-147.

- Heise, L., Ellsberg, M. y Gottemoeller, M. (1999). Ending violence against women. *Population Reports*, series L, 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health.
- Hernández de la Rosa, Y., Hernández Moreno, V. J., Batista Hernández, N. E. y Tejeda Castañeda, E. (2017). ¿Chi cuadrado o Ji cuadrado? *Medicentro Electrónica*, 21(4), 294-295.
- Hirigoyen, M. F. (2006). *Mujeres maltratadas: Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós.
- Hollin, C. (2006). Prediction studies. En E. McLaughlin y J. Muncie (Eds.), *The Sage dictionary of criminology* (pp. 312–313). London, United Kingdom: Sage.
- Holtzworth-Munroe y Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological bulletin*, 116(3), 476-497. doi: doi.org/10.1037/0033-2909.116.3.476
- Horcajo-Gil, P. J., Graña, J. L. y Redondo, N. (2019). The relationship between trial data in judicial sentences and self-reported aggression in men convicted of violence against women. *Psicothema*, 31(2), 134-141.
- Horcajo-Gil, P. J., Mesa, P. G., López-Osorio, J.J. y Halty, L. (2018). *La psicopatía y sus componentes: estudio de feminicidas en España*. Recuperado de: <http://psicologia-forense-madrid.es/wp-content/uploads/La-Psicopat%C3%ADa-y-sus-componentes-estudio-de-feminicidas-en-Espa%C3%B1a.pdf>
- Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women*, 12(11), 1003-1018. doi:10.1177/1077801206293328
- Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. New England: Northeastern University Press.

- Johnson, M. P. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior, 16*, 289-296. doi: 10.1016/j.avb.2011.04.006
- Jose, A., O'Leary, K. D., Graña, J. L., y Foran, H. M. (2014). Risk factors for men's intimate physical aggression in Spain. *Journal of Family Violence, 29*(3), 287-297.
- Kadden, R., Carroll, K. M., Donovan, D., Cooney, N., Monti, P., Abrams, D. y ... Hester, R. (2003). Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy Manual: A Clinical Research Guide for Therapists Treating Individuals with Alcohol Abuse and Dependence. En M. E. Mattson (Ed.), *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Project MATCH. Monograph Series, 3*. DHHS Publication (pp. 1-99). Rockville: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Kasian, M. y Painter, S. L. (1992). Frequency and severity of psychological abuse in a dating population. *Journal of Interpersonal Violence, 7*, 350-364.
- Kawachi, I. y Berkman, L. F. (2000). Social cohesion, social capital, and health. En L. Berkman y I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 174-190).
- Kropp, P. R., Hart, S. D. y Belfrage, H. (2010). Brief spousal assault form for the evaluation of risk (B-SAFER) Version 2: User manual. Vancouver, British Columbia.
- Labrador, F. J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos*. Madrid: Dykinson.
- Labrador, F. J., Fernández, R. y Rincón, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático. *Pensamiento Psicológico, 6*(13), 49-68.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Huss, M. T. y Ramsey, S. (2000). The Clinical Utility of Batterer Typologies. *Journal of Family Violence, 15*(1), 37-53. doi:10.1023/A:1007597319826
- Last, J. M. (2001). *A dictionary of epidemiology* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.

Levenson, M. R., Kiehl, K. A. y Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151-158.

Ley 1/2003, de 3 de marzo, de Igualdad de oportunidades entre Hombres y Mujeres de las Cortes de Castilla y León (Título II, Cap. II, art. 23). *BOCL*, 46, de 7 de marzo de 2003. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-5910-consolidado.pdf>

Ley 1/2010, de 26 de febrero, Canaria de Igualdad entre mujeres y hombres. *Boletín Oficial del Estado*, 67, de 18 de marzo de 2010, páginas 26647 a 26683. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-4518>

Ley 1/2011, de 11 de marzo, de evaluación de impacto de género en Castilla y León. *Boletín Oficial del Estado*, 76, de 30 de marzo de 2011, páginas 33063 a 33065. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-5718

Ley 11/2007 de julio, de Galicia sobre las normas reguladoras de prevención y el tratamiento integral de la violencia de género. *Boletín Oficial del Estado*, 226, de 20 de septiembre de 2007, páginas 38298 a 38309. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2007-16611

Ley 11/2016, de 15 de junio, por la que se modifica la Ley 7/2007, de 4 de abril, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia. *Boletín Oficial del Estado*, 167, de 12 de julio de 2016, páginas 48512 a 48515. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2016-6648

Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres. *BOIB*, 99, de 4 de agosto de 2016. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2016/BOE-A-2016-7994-consolidado.pdf>

Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía. *BOJA*, 247, de 18 de diciembre de 2007. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2008-2492>

Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de Igualdad entre Mujeres y Hombres de Castilla-La Mancha, Boletín Oficial del Estado, 37, de 12 de febrero de 2011, páginas 15323 a 15346. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-2708>

Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Boletín Oficial del Estado, 38, de 13 de febrero de 2008, páginas 7773 a 7785. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-2493>

Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la Violencia de Género en Castilla y León, *BOCL*, 243, de 20 de diciembre de 2010. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-20072-consolidado.pdf>

Ley del Principado de Asturias 2/2011, de 11 de marzo, para la igualdad de mujeres y hombres y la erradicación de la violencia de género. *Boletín Oficial del Estado*, 106, de 4 de mayo de 2011, páginas 44779 a 44797. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-7887

L Ley 16/2003, de 8 de abril, de Prevención y Protección Integral de las Mujeres contra la Violencia de Género. Boletín Oficial del estado, 162, de 8 de julio de 2003, páginas 26392 a 26402. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-13618>

Ley 15/2015, de 2 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria. *Boletín Oficial del Estado*, 158, de 3 de julio de 2015, páginas 54068 a 54201. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-7391

Ley 17/2015, de 21 de julio, de igualdad efectiva de mujeres y hombres. *Boletín Oficial del Estado*, 215, de 8 de septiembre de 2015, páginas 78986 a 7902. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-9676

Ley Foral 22/2002, de 2 de julio, para la adopción de medidas integrales contra la violencia sexista. BON, 84. Recuperado de: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=4187>

- Ley 23/2014, de 20 de noviembre, de reconocimiento mutuo de resoluciones penales en la Unión Europea. *Boletín Oficial del Estado*, 282, de 21 de noviembre de 2014. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-12029>
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, *Boletín Oficial del Estado*, 180, de 29 de julio de 2015. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-8470>
- Ley 27/2003, de 1 de agosto, reguladora de la Orden de Protección a las Víctimas de Violencia Doméstica. *Boletín Oficial del Estado*, 183, de 1 de agosto de 2003, páginas 29881 a 29883. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-15411>
- Ley 3/1997, de 26 de mayo, de Creación del Consejo de la Mujer de Cantabria. *Boletín Oficial del Estado*, 162, de 8 de julio de 1997, páginas 20987 a 20990. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1997-15062>
- Ley 3/2011, de 1 de marzo, de prevención, protección y coordinación institucional en materia de violencia en La Rioja. *BOR*, 31, de 7 de marzo de 2011. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-4951-consolidado.pdf>
- Ley Foral 33/2002, de 28 de noviembre, *de fomento de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*. *BON*, 150, de 13 de diciembre de 2002. Recuperado de: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=3324>
- Ley 4/2005, de 18 de febrero, *para la igualdad de mujeres y hombres*. Capítulo VII (fragmento) (Título III, Cap. III, Art. 50 al 62). *BOPV*, 42, de 2 de marzo de 2005. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-17779-consolidado.pdf>
- Ley 4/2007 de 22 de marzo, de Prevención y Protección Integral de mujeres víctimas de violencia en Aragón. *BOA*, 41, de 9 de abril de 2007. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-11593&p=20070409&tn=3>
- Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. *Boletín Oficial del Estado*, 101, de 28 de abril de 2015. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-4606>

Ley 42/2015, de 5 de octubre, de reforma de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, *Boletín Oficial del Estado*, 239, de 6 de octubre de 2015, páginas 90240 a 90288. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-10727>

Ley 5/2001, de 17 de mayo, de Prevención de Malos Tratos y Protección a las Mujeres Maltratadas. *Boletín Oficial del Estado*, 148, de 21 de junio de 2001. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2001-11889>

Ley 5/2005, de 20 de diciembre, Integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid, BOCM, 310, de 29 de diciembre de 2005. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-3667-consolidado.pdf>

Ley 5/2008, de 24 de abril, del derecho de las mujeres a erradicar la violencia machista. *DOGC*, 5123, de 8 de mayo de 2008. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2008/BOE-A-2008-9294-consolidado.pdf>

Ley 7/2004, de 16 de julio, gallega para la igualdad de mujeres y hombres (Título I, 14 a 19). *Boletín Oficial del Estado*, 228, de 21 de septiembre de 2004, páginas 31571 a 31580. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2004-16384>.

Ley 7/2007, de 4 de abril, Ley para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, y de Protección contra la Violencia de Género en la Región de Murcia. *Boletín Oficial del Estado*, 176, de 22 de julio de 2008, páginas 31919 a 31930. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-12529>

Ley 7/2012, de 23 de noviembre, *integral contra la violencia sobre la mujer en el ámbito de la Comunitat Valenciana*. *DOGV*, 6912, de 28 de noviembre de 2012. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-14978&p=20151231&tn=2>

Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura. *Boletín Oficial del Estado*, 88, de 13 de abril de 2011, páginas 38017 a 38070. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-6651

- Ley 9/2003, de 2 de abril, de la Generalitat, para la Igualdad entre Mujeres y Hombres. *Boletín Oficial del Estado*, 110, e 8 de mayo de 2003, páginas 17427 a 17433. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-9334>
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 313, de 29 de diciembre de 2004, 42166-42197. Recuperado de: <https://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>
- Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 77, de 31 de marzo de 2015. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-3439>
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 281, de 24 de noviembre de 1995. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 11/2003, de 30 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. *Boletín Oficial del Estado*, 234, de 30 de septiembre de 2003, páginas 35398 a 35404. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-18088>
- Ley Orgánica 13/2003, de 24 de octubre, de reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de prisión provisional. *Boletín Oficial del Estado*, 257, de 27 de octubre de 2003, páginas 38241 a 38246. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-19748>
- Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio, de modificación del Código Penal de 1995, de protección a las víctimas de maltrato de pareja y Ley de Enjuiciamiento Criminal. *Boletín Oficial del Estado*, 138, de 10 de junio de 1999, páginas 22251 a 22253. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-12907>
- Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín Oficial del Estado*, 283 de

26 de noviembre de 2003, páginas 41842 a 41875. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21538>

Ley Orgánica 3/1989, de 22 de junio, de actualización del Código Penal *Boletín Oficial del Estado*, 148, e 22 de junio de 1989, páginas 19351 a 19358. Recuperado de:
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1989-14247>

Ley Orgánica 7/2015, de 21 de julio, por el que se modifica la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial. *Boletín Oficial del Estado*, 174, de 22 de julio de 2015, páginas 61593 a 61660. Recuperado de:
https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8167

Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *Boletín Oficial del Estado*, 175, de 23 de julio de 2015, páginas 61871 a 61889. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-8222

Lila, M. (2010). Investigación e intervención en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 105-108.

Lila, M., Catalá-Miñana, A., Conchell, R., García, A., Lorenzo, M. V. (...) y Terreros, E. (2010). Una experiencia de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer en la Universidad de Valencia: Programa Contexto. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 167-179. doi: 10.5093/in2010v19n2a8

Lila, M., Gracia, E. y Catalá-Miñana, A. (2018). Individualized motivational plans in batterer intervention programs: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(4), 309-320. doi: 10.1037/ccp0000291

Lila, M., Martín-Fernández, M., Gracia, E., López-Ossorio, J. J. y González, J. L. (2019). Identifying key predictors of recidivism among offenders attending a batterer intervention program: A survival analysis. *Psychosocial Intervention*, 28(3), 157-167. doi: 10.5093/pi2019a19

Loinaz, I. (2013). *Tipologías de hombres violentos con la pareja en prisión: evaluación, clasificación e implicaciones para el tratamiento* (Doctoral dissertation).

- Loinaz, I. (2014). Typologies, risk and recidivism in partner-violent men with the B-SAFER: A pilot study. *Psychology, Crime & Law*, 20(2), 183-198. doi: 10.1080/1068316X.2013.770854
- Loinaz, I. (2017). *Manual de evaluación del riesgo de violencia*. Comercial Grupo ANAYA, SA.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., Ortiz-Tallo, M. y Amor, P. J. (2012). Psychometric properties of the Conflict Tactics Scales (CTS-2) in a Spanish sample of partner-violent men. *Psicothema*, 24(1), 142-148. Retrieved from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72723431022>
- Loinaz, I., Marzabal, I. y Andrés-Pueyo, A. (2018). Risk Factors of Female Intimate Partner and Non-Intimate Partner Homicides. *European journal of psychology applied to legal context*, 10(2), 49-55. Recuperado de: <https://doi.org/10.5093/ejpalc2018a4>
- Loinaz, I., Echeburúa, E. y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema*, 22(1), 106-111. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3703.pdf>
- Loinaz, I., Sánchez, L. M. y Vilella, A. (2018). Understanding empathy, self-esteem, and adult attachment in sexual offenders and partner-violent men. *Journal of interpersonal violence*, 1-24. doi: 10.1177/0886260518759977
- López-Ossorio, J. J., Carbajosa, P., Cerezo-Domínguez, A. I., González-Álvarez, J. L., Loinaz, I. y Muñoz-Vicente, J. M. (2018). Taxonomía de los Homicidios de Mujeres en las Relaciones de Pareja [Taxonomy of homicides of women in intimate partner relationships]. *Psychosocial Intervention*, 27(2), 95-104. Recuperado de: <https://doi.org/10.5093/pi2018a11>
- Lösel, F. (2001). Evaluating the effectiveness of correctional programs: Bridging the gap between research and practice. *Offender rehabilitation in practice: Implementing and evaluating effective programs*, 67-92.
- Negredo López, L. y Pérez Ramírez, M. (2019). *Intervención y tratamiento de delincuentes en prisión y medidas alternativas*. Síntesis (Madrid, España).

- Mach, J. L., Cantos, A. L., Weber, E. N. Y Kosson, D. S. (2020). The impact of perpetrator characteristics on the completion of a partner abuse intervention program. *Journal of interpersonal violence*, 35(23-24), 5228-5254. doi: 0.1177/0886260517719904
- McLellan, A.T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G. ... y Argeriou, M. (1992). *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9(3), 199-213. doi: 10.1016/0740-5472(92)90062-s.
- Menéndez, S., Hidalgo, M. V., Mendoza, I., Pérez, J., Lorence, B., Sánchez, J., ... y Arenas Rojas, A. (2013). Familias en riesgo que reciben intervenciones de preservación familiar: Perfil psicosocial de una muestra de los Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Huelva. Huelva: Diputación de Huelva. ISBN: 978-84-695-6876-7. Recuperado de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/32369/Familias%20en%20riesgo.pdf?sequence=1>
- Miguel-Tobal, J., Casado, M., Cano-Vindel, A. y Spielberger, C. (2001). *Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo STAXI-2*. Madrid: TEA Ediciones. Ministerio de Sanidad e Igualdad (1997). *Plan de Acción contra la violencia hacia las mujeres*. Madrid: Ministerio de Sanidad e Igualdad.
- Morrel, T. M., Elliott, J. D., Murphy, C. M. y Taft, C. T. (2003). Cognitive behavioral and supportive group treatments for partner-violent men. *Behavior Therapy*, 34(1), 77-95.
- Muñoz, J. M. y Echeburúa, E. (2016). Different forms of intimate partner violence: Implications for forensic psychological assessment in the Spanish legal context. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2-12.
- Muñoz-Rivas, M. J., Andreu Rodríguez, J. M., Graña Gómez, J. L., O’Leary, K. D. y González Lozano, M. (2007). Validación de la versión modificada de la Conflicts Tactics Scale (M-CTS) en población juvenil española. *Psicothema*, 19(4), 693-698. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3418.pdf>

Murphy, C. M., Meyer, S. L. y O'Leary, K. D. (1993). Family of origin violence and MCMI-II psychopathology, among partner assaultive men. doi: 10.1891/0886-6708.8.2.165

Naciones Unidas (1975). *Informe de la conferencia mundial del Año Internacional de la Mujer*. Nueva York: Publicación de las Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/otherconferences/Mexico/Mexico%20conference%20report%20optimized.pdf>

Naciones Unidas (1980). *Informe de la Conferencia Mundial de la década de Naciones Unidas para las Mujeres: igualdad, desarrollo y paz*. Nueva York: Publicación de las Naciones Unidas. Recuperado de: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/otherconferences/Copenhagen/Copenhagen%20Full%20Optimized.pdf>

Naciones Unidas (1985). *Informe de la Conferencia Mundial para examinar y evaluar los logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: igualdad, desarrollo y paz*. Nueva York: Publicación de las Naciones Unidas. ISBN 91-1-130104-1. Recuperado de: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/otherconferences/Nairobi/Nairobi%20Full%20Optimized.pdf>

Naciones Unidas (1995). *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*. Nueva York: ONU MUJERES. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres. Reimpresión por UN Women en 2014. ISBN: 978-1-936291-94-6. Recuperado de: https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

Negredo, L. y Pérez, M. (2019). *Intervención y tratamiento de delincuentes en prisión y medidas alternativas*. Madrid: Síntesis.

Norlander, B. y Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 25(2), 119-152. doi: 10.1016/j.cpr.2004.10.001

- Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and The Family*, 45, 141-151.
- Oldham, J., Clarkin, J., Appelbaum, A., Carr, A., Kernberg, P., Lotterman, A., y Haas, G. (1985). A self-report instrument for Borderline Personality Organization. En TH. McGlashan (ed.) *The Borderline: Current empirical research. The Progress in Psychiatry Series* (pp. 1-18). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- O'Leary, K. D., Heyman, R. E. y Neidig, P. H. (1999). Treatment of wife abuse: A comparison of gender-specific and conjoint approaches. *Behavior Therapy*, 30(3), 475-505.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. Prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Publicaciones de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf;jsessionid=5A01B5D99BE3615C8FB415B0DEA3CF30?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Violencia contra la mujer*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Peramato, T. (2015). Aspectos jurídicos de la violencia de género. Evolución. *Cuadernos De La Guardia Civil*, 51, 8-25. ISSN: 2341-3263.
- Pérez, M., Giménez-Salinas, A. y de Juan, M. (2013). Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento con agresores de pareja (PRIA) en la comunidad. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 105-114. doi: 10.5093/in2013a13
- Petersson, J., Strand, S. y Selenius, H. (2016). Risk factors for intimate partner violence: A comparison of antisocial and family-only perpetrators. *Journal of interpersonal violence*, 34(2), 219-239. Recuperado de: doi: 10.1177/0886260516640547
- Quinteros, A. y Carbajosa, P. (2010). Intervención psicosocial con personas que ejercen violencia de género. *Victimología: violencia familiar/conyugal*, 8, 59-59.

Real Academia Española (2009). Diccionario de la lengua española. [Internet]. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae>

Real Decreto 355/2004, de 5 de marzo, por el que se regula el Registro Central para la protección de víctimas de violencia doméstica. *Boletín Oficial del Estado*, 73, de 25 de marzo de 2004, páginas 12937 a 12946. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2004-5401>

Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la violencia de género. *Boletín Oficial del Estado*, 188, de 4 de agosto de 2018, páginas 78281 a 7828. Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-11135>

Redondo, N. (2012). *Eficacia de un programa de tratamiento psicológico para maltratadores*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.

Redondo, N., Cantos, A. L., Graña, J. L., Muñoz-Rivas, M. J. y O'Leary, K. D. (2019). Treatment-induced changes in undercontrolled and overcontrolled anger subtypes of perpetrators of intimate partner violence and 5-year recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 46(12), 1700-1718. doi: 10.1177/0093854819879201

Redondo, N. y Graña, J. L. (2015). Consumo de alcohol, sustancias ilegales y violencia hacia la pareja en una muestra de maltratadores en tratamiento psicológico. *Adicciones*, 27(1), 27-36. Recuperado de: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/issue/view/19>

Redondo, S. (2017). *Evaluación y tratamiento de delincuentes Jóvenes y adultos*. Madrid: Ediciones Pirámide. I.S.B.N.: 978-84-368-3742-1

Riggs, D. S. y O'Leary, K. D. (1996). Aggression Between Heterosexual Dating Partners. An Examination of a Casual Model of Courtship Aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(4), 519-540.

Ruiz-Hernández, J. A., García-Jiménez, J. J., Llor-Esteban, B. y Godoy-Fernández, C. (2015).

- Risk factors for intimate partner violence in prison inmates [Factores de riesgo para violencia de pareja en internos en prisión]. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7(1), 41-49.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., de la Fuente, J. R. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Seijo, D. y Novo, M. (2009). Aproximación psicosocial de la violencia de género. Aspectos introductorios. En F. Fariña, R. Arce, y Buela-Casal (Eds.), *Violencia de Genero Tratado psicológico y legal* (pp. 63-64). Madrid: Biblioteca Nueva. ISBN: 978-84-9742-941-2.
- Sherman, L. W., Gottfredson, D., MacKenzie, D., Eck, J., Reuter, P. y Bushway, S. (1997). *Preventing crime: What works, what doesn't, what's promising*.
- Sordi, B. (2014) *Análisis político criminal de los programas de rehabilitación para agresores de violencia de género*. Tesis doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Sordi, B. (2015). Programas de rehabilitación para agresores en España: un elemento indispensable de las políticas del combate a la violencia de género. *Política Criminal*, 10(19), 297-317. Recuperado de: <http://politerim.com/wp-content/uploads/2019/04/Vol10N19A10.pdf>
- Spielberger, C. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Spencer, C. M. y Stith, S. M. (2020). Risk factors for male perpetration and female victimization of intimate partner homicide: A meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 527-540. Recuperado de: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1524838018781101>
- Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., Abrahams, N., Campbell, J., ... y Moreno, C. G. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide: a systematic review. *The Lancet*, 382(9895), 859-865.

- Stoops, C., Bennett, L. y Vincent, N. (2010). Development and predictive ability of a behavior-based typology of men who batter [Desarrollo y capacidad predictiva de una tipología conductual de hombres que maltratan]. *Journal of Family Violence*, 25, 325-335. doi: 10.1007/s10896-009-9294-8
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. y Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *Journal of family issues*, 17(3), 283-316. doi: 10.1177/019251396017003001
- Suárez, A., Méndez, R., Negredo, L., Fernández, M. N., Muñoz, J. M., Carbajosa, P., ... y Herrero, O. (2015). *Programa de intervención para agresores de violencia de género en medidas alternativas (PRIA-MA)*.
- Substance Abuse-Domestic Violence Therapy (SADV) (2019). *División de Leyes y Psiquiatría [Division of Law and Psychiatry]*. Yale School Medicina (sitio web). Actualizado: 09/24/2019. Recuperado de: <https://medicine.yale.edu/psychiatry/law/research/sadv/>
- Thijssen, J. y Ruiter de, C. (2011). Identifying subtypes of spousal assaulters using the B-SAFER. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(7), 1307-1321. doi: 10.1177/0886260510369129
- Tolman, R. M. (1989). The development of a measure of psychological maltreatment of women by their male partners. *Violence and Victims*, 4, 159-177.
- Tolman, R. M. (1999). The validation of the psychological maltreatment of women inventory. *Violence and Victims*, 14, 25-38.
- Tutty, L. M., Bidgood, B. A., Rothery, M. A. y Bidgood, P. (2001). An evaluation of men's batterer treatment groups. *Research on Social Work Practice*, 11(6), 645-670. doi: 10.1177/104973150101100602
- Vargas, V., Lila, M. y Catalá-Miñana, A. (2015). ¿Influyen las diferencias culturales en los resultados de los programas de intervención con maltratadores?: un estudio con agresores españoles y latinoamericanos. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 41-47. doi: 10.1016/j.psi.2015.03.001

- Vega, E. M. y O’Leary, K. D. (2007). Test–retest reliability of the revised Conflict Tactics Scales (CTS2). *Journal of Family Violence*, 22(8), 703-708.doi: 10.1007/s10896-007-9118-7
- Vilariño, M., Amado, B. G., Vázquez, M. J. y Arce, R. (2018). El daño psicológico en las mujeres víctimas de violencia de género: epidemiología y cuantificación del daño en los marcadores de salud mental. *Psychosocial Intervention*, 27(3), 145-152.doi: 10.5093/pi2018a23
- Voith, L. A., Logan-Greene, P., Strodthoff, T. y Bender, A. E. (2020). A Paradigm Shift in Batterer Intervention Programming: A Need to Address Unresolved Trauma. *Trauma, violence, & abuse*, 21(4) 691-705. doi: 10.1177/1524838018791268
- Weizmann-Henelius, G., Matti Grönroos, L., M., Putkonen, H., Eronen, M., Lindberg, N. y Häkkänen-Nyholm, H. (2012). Gender-specific risk factors for intimate partner homicide: A nationwide register-based study. *Journal of interpersonal violence*, 27(8), 1519-1539.
- Welsh, B. C. y Farrington, D. P. (2006). Effectiveness of family-based programs to prevent delinquency and later offending. *Psicothema*, 18(3), 598-602.